

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / terveydenhoitaja

Viivi Wathén

IKÄASEMAN ASIAKKaidEN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT JA ESTÄVÄT  
TEKIJÄT

Opinnäytetyö 2013

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

#### Hoitotyön koulutusohjelma

WATHÉN, VIIVI

Opinnäytetyö

Työn ohjaaja

Toimeksiantaja

Lokakuu 2013

Avainsanat

Ikäaseman asiakkaiden terveyttä edistävät ja estävät tekijät

43 sivua + 7 liitesivua

Lehtori Merja Laitoniemi

Kouvolan kaupunki

terveyskäyttäytyminen, ikääntyneet, terveyden edistäminen, terveydenhuoltohenkilöstö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Ikäaseman asiakkaiden terveyttä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Lisäksi tarkoituksena oli saada tietoa siitä, mihin Ikäaseman asiakkaat haluaisivat terveydenhuollon ammattilaisten panostavan heidän terveytensä hoidossa. Ikäasema on Kouvolassa toimiva ikääntyvien kohtaamispaikka. Sopimus opinnäytetyöstä tehtiin yhdessä Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ja Kouvolan kaupungin perusturvan kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena ja aineisto kerättiin Ikäasemalle jaetuilla kyselylomakkeilla. Kyselyyn vastasi 30 henkilöä (N=30) ja vastausprosentiksi saatiin 54,5. Tutkimustuloksina selvisi, että tärkeimpinä terveyttä edistävinä tekijöinä Ikäaseman asiakkailla olivat halu ylläpitää omaa terveyttä, toimiva sosiaalinen verkosto sekä riittävän tiedon saaminen terveysasioista. Esteinä terveydestä huolehtimiselle nousivat erilaiset sairaudet ja yleisesti huono terveydentila, sekä puutteet sosiaalisessa hyvinvoinnissa. Terveydenhuollon ammattilaisilta toivottiin muun muassa motiivointia, kannustusta, terveyden seurantaa, konkreettista ohjausta ja teorian tiedon kertomista.

Matalan vastausprosentin (54,5) vuoksi tutkimustuloksia ei voida yleistää. Kyselylomakkeilla saatiin kuitenkin tärkeää tietoa Ikäaseman asiakkaiden terveyttä edistävästä ja estävästä tekijöistä, sekä ajatuksia minkälaista toimintaa he terveydenhuollon ammattilaisilta toivoisivat. Tuloksia voidaan hyödyntää Ikäaseman asiakkaiden ja muiden ikäihmisten terveyden edistämiseksi.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

WATHÉN, VIIVI

Factors Promoting and Preventing the Health of the Clients  
of Ikäasema

Bachelor's Thesis

43 pages + 7 pages of appendices

Supervisor

Merja Laitoniemi, senior lecturer

Commissioned by

Kymenlaakso University of Applied Sciences  
City of Kouvola

October 2013

Keywords

health behavior, the aged, promotion of health, health care  
personnel

The purpose of this Bachelor's thesis was to examine factors promoting and preventing the health of the clients of Ikäasema. In addition an aim was to obtain information about aged people's wishes from health professionals concerning their health care. Ikäasema is a meeting point for the aged. The aim was to obtain information about the things improving the health of the clients of Ikäasema. The contract of this thesis was made by Kymenlaakso University of Applied Sciences and the city of Kouvola.

The study was carried out as a quantitative research. The data was collected by questionnaires at Ikäasema. The questionnaires were answered by 30 people (N=30) and the response rate was 54.5 per cent. The results showed that the most important health promoting matters of the clients of Ikäasema were the desire to maintain one's health, functioning social network and ability to obtain sufficient information on health issues. The results showed that the barriers for taking care of one's health were especially various diseases and poor health state, as well as lack of social wellbeing. Motivation, encouragement, health monitoring, practical guidance and information on theoretical knowledge were expected from the health care professionals.

As the response rate was 54.5 per cent, and the number of respondents 30, the research findings cannot be generalized. However, the questionnaires gave important information about factors promoting and preventing health. In addition, it brought up thoughts about the types of activities they would expect from the health-care professionals. The results can be utilized to promote the health of the clients of Ikäasema and aged people in general.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO	6	
2	IKÄIHMISEN TERVEYS SEKÄ SITÄ EDISTÄVÄT JA ESTÄVÄT TEKIJÄT	7	
	2.1	Objektiivinen ja subjektiivinen terveys	7
	2.2	Liikunta ja toimintakyky ikääntyessä	8
	2.3	Ravitsemus ikääntyessä	10
	2.4	Ikäihmisen uni	11
	2.5	Psyykkinen hyvinvointi ikääntyessä	13
	2.6	Sosiaalinen hyvinvointi ikääntyessä	13
	2.7	Ikäihminen ja päihteet	15
3	IKÄIHMISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	16	
	3.1	Terveyden edistäminen käsitteenä	16
	3.2	Ikäihmisen terveyden edistäminen	17
	3.3	Motivoiva haastattelu ikäihmisen terveyden edistäjänä	18
	3.4	Muutosvaihemalli ikäihmisen terveyden edistäjänä	19
4	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	21	
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21	
	5.1	Tutkimusmenetelmä ja mittarin laadinta	21
	5.2	Kohderyhmä ja aineiston keruu	22
	5.3	Aineiston analyysi	23
	5.4	Luotettavuus	24
6	TUTKIMUSTULOKSET	26	
	6.1	Vastaajien taustatiedot	26
	6.2	Liikuntaa ja toimintakykyä edistävät ja estävät tekijät	26
	6.3	Terveellistä ravitsemusta edistävät ja estävät tekijät	28
	6.4	Unta ja lepoa edistävät ja estävät tekijät	30

6.5	Mielenterveyttä edistävät ja estävät tekijät	31
6.6	Sosiaalista hyvinvointia edistävät ja estävät tekijät	32
6.7	Päihteiden käyttö ja sitä edistävät ja estävät tekijät	33
6.8	Toiveet terveydenhuollon ammattilaisten toiminnasta	34
7	POHDINTA	36
LIITTEET		
	Liite 1. Kyselylomake	
	Liite 2. Tutkimuslupa	

## 1 JOHDANTO

Väestömme keskimääräinen eliniänodote kasvaa vauhdilla. Yli 80-vuotiaat ovat maamme nopeimmin kasvava ikäryhmä ja yli 65-vuotiaat toimintakykyisempiä ja terveempiä kuin ennen. Tulevaisuudessa palveluntarpeet nousevat tämän myötä niin taloudellisesti kuin sosiaalisestikin. (Terveys-EU.) Palvelutarpeen kasvuun voidaan kuitenkin vaikuttaa voimavaraisten lähestymistavan kautta. Tämä tarkoittaa ikäihmisen terveyden edistämistä ja toimintakyvyn tukemista entistä paremmin. Ikäihmisten aktiivisuuden ja itsenäisyyden tukeminen motivoivat heitä itsestään huolehtimiseen ja vastuunottoon omasta terveydestään. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 5 - 6.)

Ikäasema on Kouvolan keskustassa toimiva ikääntyneiden ihmisten kohtaamispaikka, joka järjestää monenlaista ohjelmaa arkipäivisin. Se toimii hyvinvointiasemana, jonka toimintamotiivina on edistää ikäihmisen sosiaalista hyvinvointia sekä tarjota terveyttä edistävää ohjausta ja toimintaa arkeen. (Ikäasema 2013.) Ikäaseman tiloissa toimii myös Senioriterveysneuvonta, jossa annetaan terveyteen ja sairaudenhoitoon liittyvää henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa. Senioriterveysneuvonnassa työskentelee terveydenhoitaja, joka tarvittaessa ohjaa ja avustaa asianmukaisen hoidon hakemisessa. Motivointi ja ohjaus erilaisissa terveyselämää tukevissa ja vireyttävissä toiminnoissa on osa terveysneuvontaa. (Senioriterveysneuvonta 2013.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaiset asiat edistävät Ikäaseman asiakkaita huolehtimaan terveydestään ja minkälaiset asiat estävät sitä. Yhtenä tutkimuskysymyksenä on lisäksi selvittää, minkälaista toimintaa Ikäasemalla käyvät ikäihmiset toivoisivat terveydenhuollon ammattilaisilta koskien heidän terveytensä edistämistä. Sopimus opinnäytetyöstä on tehty yhdessä Kymenlaakson ammattikorkeakoulun sekä Kouvolan kaupungin vanhusten hyvinvointipalvelujen palvelupäällikkö Kirsi Kiiskin kanssa.

Tutkimuksen teoriaosuudessa keskitytään ikäihmisen terveyden eri osa-alueisiin, sekä asioihin, jotka edistävät tai heikentävät kustakin terveyden osa-alueesta huolehtimista. Toisena päälukuna teoriaosuudessa on ikäihmisten terveyden edistäminen eri näkökulmista.

## 2 IKÄIHMISEN TERVEYS SEKÄ SITÄ EDISTÄVÄT JA ESTÄVÄT TEKIJÄT

### 2.1 Objektiivinen ja subjektiivinen terveys

Ikäihmisen terveys on moniulotteinen käsite, eikä pelkkä terveyden tavoittelu yksilöllisenä päämääränä ole olennaista. Ikäihmisen terveys nähdään kokonaisuutena, joka ikääntyessä tarkoittaa erityisesti toiminnallisuutta ja tasapainoa monella elämänalueella. Tasapaino syntyy, kun ympäristön asettamat ulkoiset voimavarat, sekä yksilön omat henkilökohtaiset voimavarat ovat oikeassa suhteessa. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 58.)

Terveyttä voidaan mitata sekä objektiivisesti että subjektiivisesti. Objektiivinen terveys on yhtä kuin tilastollinen eli mitattu terveys. Objektiiviset terveyst mittarit antavat tarkkaa tilastotietoa erilaisista terveydentilan muutoksista. Näitä ovat esimerkiksi sairastuvuus ja elinajan odote. (Lyyra ym. 2007, 18 - 20.)

Subjektiivinen terveys kertoo elämänlaadusta ja koetusta terveydestä. Useiden tutkimuksen mukaan subjektiivinen terveystkokemus on parempi jäljellä olevan elinajan ennustaja kuin monet objektiiviset mittarit. Subjektiivisella terveydellä on selvä todettu olevan yhteys myös terveystpalvelujen käyttöön, terveystkäyttämiseen, motivaatioon ja koettuun elämänlaatuun. On tutkittu, että ikäihmisen oma terveystkäsitys vaikuttaa vahvasti hänen elämäntapaansa sekä toimintamotiiveihinsa. (Lyyra ym. 2007, 20.)

Itse arvioitua terveyttä voidaan mitata esimerkiksi kysymällä, millaisena ihminen pitää omaa terveyttään. On tutkittu, että iäkkäät ihmiset kokevat usein terveytensä hyväksi sairauksista huolimatta. (Lyyra ym. 2007, 20.) Anne Luukkonen on tutkinut opinnäytetyössään (2001) yli 65-vuotiaiden tyyppin 2 diabeetikkojen omia kokemuksia terveydestään. Tutkimustulokseksi hän sai, että tutkimukseen osallistuneet kokivat terveytensä pääsääntöisesti hyväksi tyyppin 2 diabeteksestään ja muista pitkäaikaissairauksistaan huolimatta. Sosiaaliset suhteet nousivat tutkimuksessa tärkeimmäksi koettua terveyttä parantavaksi tekijäksi. Myös oikeanlaisen ja riittävän teoriatiedon saaminen sairauksista koettiin tärkeänä ja terveyden ja elämänthallinnan tunnetta vahvistavana tekijänä. Koettua terveyttä huonontavina tekijöinä mainittiin muun muassa fyysiset ongelmat ja yksinäisyys. (Luukkonen 2001, 31 - 50.)

## 2.2 Liikunta ja toimintakyky ikääntyessä

Liikunnalla on monia myönteisiä vaikutuksia ikäihmiselle. Sillä voidaan hidastaa fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä, tukea psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä lieventää ja ehkäistä sairauksia. (Hirvensalo, Rasinaho, Rantanen & Heikkinen 2003, 371.) Yhtenä mittarina sekä tavoitteena ikäihmisen fyysisestä terveydestä ja toimintakyvystä voidaan pitää arkielämästä selviytymistä. (Vuotilainen & Tiikkainen 2008, 60.)

Lihassoima heikkenee ikääntyessä ja täten myös toimintakyky laskee. On todettu, että lihasvoima heikkenee etenkin joissakin sairauksissa, joiden riskit vanhemmiten kasvavat. Tutkimuksissa on saatu selvää näyttöä siitä, että ikääntymisen tuomia lihasvoiman muutoksia voidaan liikunnan avulla hidastaa. Useat tutkimukset osoittavat, että mitä enemmän liikuntaa ikäihminen harrastaa, sitä enemmän hänellä on lihasvoimaa. Kuntosaliharjoittelu on erinomaista lihasvoiman harjoitusta, ja esimerkiksi jo muutamman viikon kuntosaliharjoittelulla voi olla suuri merkitys iäkkään toimintakykyyn. (Sipilä & Rantanen 2003, 99, 106 - 107.)

Ikäihmisen liikunta-aktiivisuuteen vaikuttavat monet henkilökohtaiset tekijät sekä ympäristötekijät. On tutkittu, että koulutus, aikaisempi liikuntaharrastus, mahdollisuus valita itselle sopiva liikuntamuoto sekä hyväksi koettu terveydentila ovat yhteydessä aktiiviseen liikunnan harrastamiseen. Terveystuoltohenkilökunnalta saatu neuvonta, sekä kehoitus liikunnan harrastamiseen, tukevat ikäihmistä aktiivisuuteen. (Hirvensalo ym. 2003, 272 - 373.)

Lotvonen (2007) on tehnyt tutkielman siitä, minkälaiset viestintäkanavat motivoivat ikäihmisiä liikkumaan. Tutkimustuloksiksi saatiin, että tieto ohjauksen saatavuudesta, mahdollisista liikuntapaikoista sekä itselle soveltuvista lajeista motivoivat liikuntaharrastuksen pariin. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että iäkkäillä ihmisillä on paljon viestintävajetta kirjallisten liikuntaohjeiden saamisessa sekä terveydenhuoltohenkilöstöltä että puhelimitse saatavassa tiedossa liittyen liikuntaohjeisiin. Ikäihmiset toivoivat saavansa tietoa liikunnan harrastamisesta henkilökohtaisista kontakteista, esimerkiksi liikuntaryhmien ohjaajilta, terveydenhuoltohenkilöstöltä sekä lähipiiristä. (Lotvonen 2007.)



Ikäihmisen liikuntaharrastuksen esteet voidaan jakaa neljään luokkaan, joita ovat yksilölliset esteet, ympäristölliset esteet, yhteisön ja yhteiskunnan esteet sekä sosiaaliset esteet. Yksilöllisinä esteinä pidetään muun muassa yksinäisyyttä, terveydellisiä esteitä, asumista syrjäseudulla, taloudellisia esteitä tai kiinnostuksen puutetta. Ympäristöstä johtuvia esteitä ovat esimerkiksi vuodenaikojen vaihtelu sekä kävelyteiden kunto ja valaistus. (Hirvensalo ym. 2003, 373.)

Yhteisö ja yhteiskunta voivat vaikuttaa iäkkäiden liikunta-aktiivisuuteen panostamalla ehkäisevään ja kuntouttavaan terveydenhoitoon sairauksien hoitoon keskittyvän terveydenhuollon sijaan. Liikenne- ja liikunta-alueiden kunto ja saatavuus vaikuttavat osaltaan liikunnan harrastamiseen. Sosiaalisina esteinä voidaan pitää terveydenhuoltohenkilöstön rohkaisun ja neuvonnan puutetta, sekä yleisiä yhteiskunnan asenteita ikäihmisiä kohtaan. Sosiaalinen este voi olla myös esimerkiksi puolison sairastuminen tai kuolema, jonka takia yhteiset lenkit loppuvat. Myös pelko esimerkiksi kaatumisesta voi olla esteenä liikkumiselle. Tiedonpuute harrastusmahdollisuuksista sekä liikunnan hyödyistä vähentävät liikuntaharrastusta. (Hirvensalo ym. 2003, 373.)

On tutkittu, että yli 80-vuotiaista 40 prosenttia liikkuu vain päivittäisiä askareita tehdessään. Suurimpina esiteinä liikkumattomuudelle he ilmoittivat huonon terveydentilan, korkean iän, kiinnostuksen puutteen ja laiskuuden. Liikkumattomuuden syy voi olla myös sosiaalinen tai fyysinen este. Ympäristötekijät, etenkin Suomessa, voivat olla esteenä liikunnalle. Suomessa talvi on pimeä, pitkä ja tiet liukkaista. Kaikki nämä hankaloittavat liikkumista. Myös sairaaloiden pitkät leikkausjonot voivat aiheuttaa tahatonta passiivisuutta. (Hirvensalo ym. 2003, 372 - 374.)

Tiina Heikkinen tutki väitöskirjassaan (2010) ikääntyvien itäsuomalaisien fyysistä aktiivisuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimustuloksena selvisi, että sairaudet koettiin liikuntaa rajoittavina tekijöinä, kun taas huoli sairauden puhkeamisesta lisäsi liikunnan harrastamista. Ympäristön tarjoamat palvelut sekä liikuntamahdollisuudet ohjasivat liikunnan harrastamista. Vähäiseen liikkumiseen olivat yhteydessä tupakointi, ylipaino, alakuloinen mieliala sekä huonontunut liikkumiskyky. Suuresti vaikuttivat myös oma asenne, sekä saamattomuus liikuntaa kohtaan. Myös liikunnan harrastamiseen liittyvät kustannukset, pitkä matka sekä liikuntakaverin puuttuminen koettiin esteeksi liikunnan harrastamiseen. (Heikkinen 2010.)

Tutkimuksen ikäihmiset toivoivat kunnilta enemmän terveystarkastuksia, kuntotestauksia sekä säännöllistä terveyden seurantaa. Sairauksiin liittyvissä kysymyksissä toivottiin henkilökohtaista liikuntaneuvontaa sekä apua itselle sopivan liikuntamuodon löytämisessä sekä suorittamisessa. Tutkimuksessa todistettiin, että terveydelliset tekijät ovat ikäihmisen elämässä tärkeitä ja yhteiskunnalta toivottaisiin parempaa huolenpitoa. Terveys- ja liikunta-alan ammattilaisten tulisi panostaa asiakaskontakteissa vielä enemmän liikunnasta puhumiseen ja siihen rohkaisemiseen. (Heikkinen 2010.)

### 2.3 Ravitseminen ikääntyessä

Ikääntyessä ravitsemukseen voivat vaikuttaa fysiologiset sekä patologiset muutokset. Fysiologisiin muutoksiin kuuluvat muun muassa fyysisen aktiivisuuden vähentyminen, lihasmassan pienentyminen ja näläntunteen sekä makuaistin heikentyminen (Tilvis, Hervonen, Jäntti, Lehtonen & Sulkava 2003, 315). Ikääntyessä myös janon tunne heikkenee, sekä kylläisyydentunne kasvaa, mikä johtuu siitä, että glukoosi ja rasvahapot viipyvät kauemmin verenkierrossa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 37). Patologisiin muutoksiin kuuluvat muun muassa akuutit ja krooniset sairaudet, sekä lääkkeiden anorektiset ja elektrolyyttitasapainoa horjuttavat tekijät (Tilvis ym. 2003, 315).

Ikääntyessä energian tarve vähenee, mikä johtuu fyysisen aktiivisuuden pienentymisestä sekä perusaineenvaihdunnan hidastumisesta, kun lihasmassa pienenee. Lihasmassan kasvua ja ylläpitoa voidaan tukea runsas proteiinisella ruualla sekä lihasmassaa vahvistavalla liikunnalla. (Tilvis ym. 2003, 315 - 316.)

Monet sairaudet, ongelmat hampaissa, liikunnan puute sekä mieliala- ja muistiongelmat vaikuttavat ravitsemukseen, mutta toisaalta hyvällä ravitsemuksella voidaan hoitaa ja helpottaa niitä kaikkia. Nykyaikana nuorempien ja parempikuntoisten ikäihmisten ongelmia ovat lihominen ja ylipaino, sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijät. (Vuotilainen & Tiikkainen 2008, 196 - 197.) Huohvanaisen pro gradu -tutkielmassa selvisi, että tutkimukseen osallistuneet ikääntyneet muuttivat ruokailutapojaan terveellisemmiksi sairastumisen myötä ja esimerkiksi diabeteksen hoitotasapainon säilyttämiseksi (Huohvanainen 2004, 44).

Köyhyys, sosiaalinen eristyisyys sekä yksinäisyys voivat aiheuttaa ravitsemusongelmia, joka näkyy usein painonlaskuna (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010,

37). Mitä iäkkäämmäksi ja sairaammaksi ihminen tulee, sitä suuremmaksi ongelmaksi nousevat huono ruokahalu ja sitä kautta painonlasku, kun energiaa ei saada riittävästi. (Vuotilainen & Tiikkainen 2008, 196 - 197.) Aliravitsemuksen tunnistamisen helpottamiseen on kehitetty erilaisia mittareita, esimerkiksi MNA-lomake eli Mini-Nutritional Assessments Scale, joka mittaa erilaisin kysymyksin mahdollista aliravitsemustilaa ja sen vakavuutta (Tilvis 2003, 317 - 318).

Ikäihmisellä ravitsemuksen peruseriaatteen ovat samanlaiset kuin muullakin aikuisväestöllä. Energian tarve hieman vähenee, mutta sekin on suhteessa fyysiseen aktiivisuuteen. Proteiinia ikäihminen tarvitsee samalla tavalla kuin ennenkin, ja sen saantiin ikäihmisillä tulisi panostaa. Myöskään vitamiinien ja kivennäisaineiden tarpeet eivät pienene. (Vuotilainen & Tiikkainen 2008, 199.) D-vitamiinin saantisuositus on yli 60-vuotiailla ihmisillä 20 mikrogrammaa vuorokaudessa koko vuoden ympäri (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 43).

Janon tunteen heikentyessä on tärkeää muistaa juoda riittävästi. Ikäihmisellä nestevaigus voi syntyä nopeasti, ja seurauksena voi olla verenpaineen laskua ja täten kaatumista sekä pyörtymistä. Jotkin lääkkeet voivat myös lisätä nesteiden tarvetta. Nestetarve voidaan laskea niin, että tarvitaan noin 30 ml nesteitä painokiloa kohti yhdessä vuorokaudessa. Tämä tarkoittaa esimerkiksi 60-kiloisella noin kahta litraa päivässä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 41 - 42.)

Suun terveydestä täytyy muistaa huolehtia. Ikääntyminen ei itsessään aiheuta suun kuivumista, vaan aiheuttajana on yleensä jokin sairaus, stressi tai lääkkeet. Monipuolinen runsaskuituinen ruoka ja huolellinen pureskelu lisäävät syljeneritystä. Apua voi saada myös erilaisista imeskelytableteista sekä ksylitolituotteista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010, 45 - 46.)

## 2.4 Ikäihmisen uni

Ikäihmisen unentarve on yksilöllinen, mutta yleisemmin se on noin 7 - 8,5 tuntia vuorokaudessa, eli saman verran kuin työikäisillä. Unen rakenne kuitenkin muuttuu, samoin kuin uni-valverytmi. Nämä kuuluvat normaalin vanhenemisen mukana tuleviin muutoksiin. (Kivelä 2007, 21 - 27.)

Unien rekisteröintitutkimuksien mukaan iäkkään uni on usein epäsäännöllisempää ja rikkonaisempaa kuin työikäisenä. Syvän REM-unen määrä vähentyy iän myötä, minkä takia ikäihmisen uni muuttuu kevyemmäksi. Uni voi olla myös katkonaisempaa kuin työikäisenä ja yöheräilyt voivat lisääntyä. Etenkin aamuyöllä, mutta myös keskiyöllä, uni voi olla pinnallisempaa. Iltayöllä nukutaan yleensä paremmin. Tämän takia vanhemmat ihmiset voivat olla iltaisin väsyneitä, ja taas aikaisin aamusta jo pirteitä. Uneen vaipuminen on hitaampaa kuin aiemmin, ja unta joudutaan odottamaan sängyssä kauemmin. Nämä muutokset voivat alkaa näkyä jo 50 - 60-vuotiaana, mutta selkeimmin ne näkyvät 70-vuoden jälkeen. (Kivelä 2007, 22 - 26.)

Päiväväsymys voi olla yleistä, jolloin pienet päivätorkut ovat hyvä vaihtoehto. Ikäihmisestä voi tuntua, että hän nukkuu vähän, mutta myös päivällä nukuttu aika lasketaan vuorokausilepoon. Jos on kuitenkin vaikeuksia nukkua öisin, kannattaa päiväunia nukkua harkitusti. (Kivelä 2007, 27 - 28.)

Ikäihminen voi kokea nämä normaalit vanhenemiseen kuuluvat unen muutokset stressaaviksi ja unta huonontavaksi tekijöiksi. Pinnallinen ja katkonainen uni voidaan kokea unettomuutena. Unettomuudesta voidaan puhua silloin, kun vireys ja toimintakyky alkavat heikentyä vähäisen unen johdosta. Unettomuus aiheuttaa joukon erilaisia oireita, joita ovat muun muassa väsymys, voimattomuus, ärtyneisyys sekä muistin ja keskittymiskyvyn heikkous. (Kivelä 2007, 31.)

Hintsalan pro gradu -tutkielmassa fyysisen aktiivisuuden ja unen yhteydestä ikääntyneillä, selvisi että ikääntyneillä naisilla esiintyi enemmän unettomuutta ja unilääkkeiden käyttöä kuin ikääntyneillä miehillä. Tutkimustuloksena saatiin myös, että fyysisellä aktiivisuudella oli selkeä yhteys naisten unen laatuun ja uniongelmiin. Fyysisesti aktiiviset ja etenkin paljon hyötyliikuntaa harrastavat naiset kokivat vähemmän uniongelmia, kuin vähemmän liikkuvat naiset. Samoja tuloksia ei voitu miehillä yleistää. (Hintsala 2012, 22 - 30.)

Huohvanaisen pro gradu -tutkielmassa kotona asuvien ikääntyneiden terveydestä, terveysvalinnoista ja niitä tukevista ympäristötekijöistä, ikääntyneet pitivät tärkeänä muun muassa riittävästä levosta huolehtimista. He kokivat, että fyysinen jaksaminen ja muistin toiminta olivat parempia, kun muisti levätä riittävästi. Pienten päiväunien myös koettiin rentouttavan. (Huohvanainen 2004, 41.)

## 2.5 Psyykkinen hyvinvointi ikääntyessä

Psyykkinen hyvinvointi tarkoittaa, että ihminen pystyy pitämään yllä mielenterveytensä tasapainoa elämänsä eri vaiheissa. Yhteiskunnassamme, jossa heikkous, hitaus ja hauraus nähdään ongelmana ja terveys moraalikysymyksenä, vaaditaan huomattavaa psyykkistä sopeutumista ikääntyessä. Sitä, miten tämä psyykkinen sopeutuminen voi onnistua, on tutkittu monissa tutkimuksissa. Tutkimustuloksista erityisesti esille ovat nousseet käsitteet sinnikkyys ja koherenssin tunne. (Heimonen & Pajunen 2012, 42 - 46.)

Sinnikkyydellä tarkoitetaan sopeutumista erilaisiin elämäntilanteisiin ja muutoksiin sekä kykyä ratkaista vastaan tulevia ongelmatilanteita. Sinnikkyyttä on kyky tarkastella asioita monesta näkökulmasta ja kyseenalaistaa tarvittaessa oma näkemyksensä. Koherenssin tunteella tarkoitetaan kykyä ymmärtää todellisuutta, onnistunutta vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa sekä tarkoituksellisuuden ja merkityksellisyyden näkemistä elämässä. (Heimonen & Pajunen 2012, 46 - 48.)

Carol Ryff (1989) on määritellyt ikäihmisen psyykkisen hyvinvoinnin muodostuvan kuudesta eri tekijästä. Näitä ovat itsensä ja omien rajojensa hyväksyminen, ympäristön ja arjen hallinta, elämän tarkoituksellisuus, henkilökohtainen kasvu, omien mahdollisuuksien toteuttaminen sekä vastavuoroiset suhteet toisiin ihmisiin. (Heimonen & Pajunen 2012, 42.)

Psyykkisen hyvinvoinnin riskitekijöinä ovat ikäihmisillä ruumiilliset ja kognitiiviset ikääntymismuutokset, läheisten ihmisten menetykset, omat sairaudet, ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen liittyvät muutokset, yhteiskunnan kielteiset asenteet, itsemääräämisoikeuden menetys sekä jotkin eritystilanteet kuten omaishoito. (Heimonen & Pajunen 2012, 43.)

## 2.6 Sosiaalinen hyvinvointi ikääntyessä

Sosiaaliseen hyvinvointiin kuuluvat läheiset, ystävät, sosiaalinen toiminta, taide- ja kulttuuritoiminnot sekä erilaiset kerhot, asunnon ja lähiympäristön viihtyvyys ja kodin tuntu, sekä hengellinen toiminta. Nämä kaikki tekijät vahvistavat myös kognitiivista, fyysistä sekä psyykkistä toimintakykyä. (Kivelä & Vaapio 2011, 101.) Uusimpien tut-

kimusten mukaan näyttää siltä, että sosiaalinen hyvinvointi saattaisi jo itsessään ylläpitää psyykkistä terveyttä (Heimonen & Pajunen 2012, 46).

Sosiaalista toimintaa ovat muun muassa keskustelu, musiikki, lukeminen, vierailut, muistelu, vapaaehtoistyö ja muut harrastukset. Kanssakäyminen kaiken ikäisten ihmisten kanssa parantaa ikäihmisten muistia, mielialaa ja fyysisen toimintakyvyn säilymistä paremmin, kuin vain toisten ikäihmisten kanssa keskustelevien ja elävien. Tämä kertoo yhteisöllisyyden tärkeydestä ikäihmisten terveyden edistämisessä. (Kivelä & Vaapio 2011, 101 - 102.)

Ikääntyminen tuo mukanaan monia sosiaalisia muutoksia. Näitä voivat olla muun muassa työelämästä irtaantuminen, taloudellisen tilanteen heikentyminen tai sosiaalisten suhteiden hiipuminen esim. ystävien tai elämänkumppanin kuoleman johdosta. (Sarvimäki 1998, 16.)

Ikäihmisten sosiaalinen aktiivisuus on yhdistetty jopa elinajan ennusteeseen eli varaan sairastua, sekä kuolla. Jos aktiviteetteja ei ole ollenkaan ja koetaan yksinäisyyttä ja ahdistusta, voi se lisätä mahdollisesti psyykkistä oireilua ja aiheuttaa jopa harhaisuutta. Viides yli 75-vuotiaista kärsii yksinäisyydestä jatkuvasti ja kolmannes kärsii siitä ajoittain. Sosiaalisen hyvinvoinnin parantaminen on keskeinen haaste ikäihmisten terveyden edistämisessä. (Kivelä & Vaapio 2011, 101 - 102.)

Ympäristöllä on sosiaalinen merkitys terveyteen. Tähän kuuluvat esimerkiksi toimivat palvelujärjestelmät (Vuotilainen & Tiikkainen 2008, 63). Ikäihmisillä tulisi olla mahdollisuus ylläpitää sosiaalisia suhteita, sekä osallistua sosiaalisiin toimintoihin. Kulttuuri- ja taidetoimintaa tulisi järjestää niin kotona, palvelutaloissa kuin laitoksissakin asuville. Myös mahdollisuus vaikuttaa halutessaan yhteiskunnalliseen toimintaan sekä yhteisön täysivaltaisena jäsenenä oleminen parantavat sosiaalista hyvinvointia. (Kivelä & Vaapio 2011, 106 - 108.)

Sosiaalinen elämä koettiin tärkeänä myös Huohvanaisen pro gradu -tutkielmassa. Tutkimukseen osallistuneille ikäihmiselle sosiaalinen kanssakäyminen oli usein päivän kohokohta. (Huohvanainen 2004, 38.)

## 2.7 Ikäihminen ja päihteet

Hyväksyvämpi suhtautuminen päihteisiin ja ihmisten eliniän jatkuminen näkyvät ikäihmisten päihteiden käytössä. Päihteitä ovat alkoholituotteet, huumausaineet, lääkkeiden väärinkäyttö päihtymismielessä sekä erilaiset riippuvuutta aiheuttavat aineet, kuten nikotiini tupakassa. (Vuotilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 176.)

Päihteistä alkoholi on iäkkäiden suurin ongelma ja siihen voi liittyä myös lääkkeiden väärinkäyttöä (THL 2013). Alkoholin viikkokulutusmäärät ovat lisääntyneet ikäihmisillä vuonna 2011 tehdyn THL:n tutkimuksen mukaan. Ikääntyneiden miesten vähintään kahdeksan alkoholiannoksen viikkokulutus on yleistynyt 80-luvulta. Naisilla vähintään viiden alkoholiannoksen viikkokulutus on myös lisääntynyt jatkuvasti 65 - 74-vuotiailla. Tätä vanhemmat naiset käyttävät harvoin viittä alkoholiannosta viikossa. (THL 2011.)

Alkoholin ongelmakäytön riskitekijät luokitellaan biologisiin ja psykososiaalisiin. Sukupuoli on yksi biologinen riskitekijä, joka tarkoittaa että yli 60-vuotiailla miehillä riski käyttää alkoholia yli kohtuukäytön kasvaa. Sairaudet ja niihin liittyvä kipu voivat johtaa alkoholin käyttöön kipu- tai unilääkkeenä, ja tätä kautta alkoholin väärinkäyttöön. (Nykky, Heino, Myllymäki, & Rinne 2010, 15.)

Tupakointi sen sijaan on vähentynyt. Eläkeikäisten miesten tupakointi on lähtenyt laskuun 80-luvulta lähtien, etenkin yli 70-vuotiaiden keskuudessa. Naisten tupakointi on pysynyt aina alhaisena. Suomalaisista 65 - 84-vuotiaist miehistä tupakoi päivittäin 10% ja samanikäisistä naisista 6% vuonna 2011. (THL 2011.)

Elämänmuutokset, esimerkiksi puolison menetys, avioero, eläkkeelle tai leskeksi jääminen ovat psykososiaalisia riskitekijöitä päihteiden ongelmakäytölle. Tutkimusten mukaan etenkin miehet kokevat työelämästä pois jäämisen raskaaksi, kun taas naisille leskeksi jääminen tai lasten aikuistuminen ja itsenäistyminen ovat suurina riskitekijöinä. Vanhemisen myötä sosiaalinen verkosto voi muuttua ja vähentyä. Tämä voi johtaa yksinäisyyteen, joka on myös tärkeä riskitekijä päihteiden ongelmakäytölle. (Nykky ym. 2010, 15.)

Suojaavina tekijöinä ikääntyneiden päihteiden käytössä toimivat läheiset sosiaaliset verkostot sekä jokaisen yksilöllisesti kokema tarpeellisuuden tunne elämässä. Tärkeää on myös itselle merkityksellisten aktiviteettien löytäminen ja ylläpitäminen. (Nykky ym. 2010, 15 - 16.)

Ikääntyneiden päihdeongelman havaitseminen voi olla vaikeampaa kuin työikäisen. Syynä tähän voi olla esimerkiksi se, että päihteiden ongelmakäytön merkit voidaan sekoittaa johonkin osin vanhenemisesta liittyvään oireeseen, kuten dementia-oireisiin tai masennukseen. Ikääntyneet tuntevat usein häpeää päihteiden käytöstä, mikä johtuu perinteisestä ajatusmallista, että päihteiden käyttö on yksityisasia. Päihdeongelmaa voidaan vähätellä ja salailla, sekä tuntea haluttomuutta saada apua. (Nykky ym. 2010, 17.)

### 3 IKÄIHMISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

#### 3.1 Terveiden edistäminen käsitteenä

Terveiden edistäminen lähtee siitä ajatuksesta, että ihminen on itse aktiivinen tekijä omasta terveydestään huolehtiessa. Terveidenhuollon ammattilaisten tehtävänä on auttaa asiakasta löytämään omat voimavaransa ja keinonsa tukemaan tätä ajatusta. (Pietilä 2010, 35.)

Terveyttä voidaan edistää niin yksilö-, yhteisö- kuin yhteiskunta-tasollakin. Yhteisö- ja yhteiskunta-tasolla terveyden edistämiseen kuuluvat muun muassa ympäristön, eettisen ja kulttuurisen näkökulman sekä globaalin ja poliittisen näkökulman huomioiminen. (Pietilä 2010, 10 - 11.)

Terveys-käsitteeseen liitetään usein sairaus tai sairastuvuusriski. Terveiden edistäminen on sanana terveyslähteisempi. On olemassa käsite ”salutogeneesi” eli terveyslähteisyys, johon liittyy terveyslähäinen lähestymistapa, jota kutsutaan teoriaksi terveyden resursseista. Tämän Aaron Antonovskyn teorian perustana ovat ihmisen omat voimavarat, jotka tukevat ja edistävät hänen terveyttään. Hänellä on myös hyvät vastavoimavarat eli puolustusmekanismit vaikeuksia kohdatessaan. Mitä parempia voimavarat ja puolustusmekanismit ovat, sitä terveempänä ihminen pysyy niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. (Pietilä 2010, 42 - 43.)



Terveydenedistämisessä on aina mukana primaari-, sekundaari-, sekä tertiaaripreventio. Primaaripreventiolla tarkoitetaan sairauksien ehkäisyä, sekundaaripreventiolla sairauksien hyvää hoitoa sekä uusiutumisen ehkäisyä ja tertiaaripreventiolla sairauden hidastumista. (Heikkinen & Marin 2002, 51.)

### 3.2 Ikäihmisen terveyden edistäminen

Vuonna 2010 Terveydenhuoltolaki (2010/1326) uudistettiin niin, että ensimmäistä kertaa ikäihmiset ovat lain mukaan oikeutettuja ennaltaehkäiseviin terveysterveystiluihin. Kunnat voivat noudattaa lakia eri tavoin, esimerkiksi perustamalla seniori- tai vanhuseuvoloita tai lisätä ennakkoivia kotikäyntejä kotisairaanhoidossa (Leinonen & Palo 2002, 34).

Lain mukaan kunnan on järjestettävä alueella asuville vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluita. Niihin sisältyvät terveellisten elintapojen edistämiseen ja sairauksien sekä tapaturmien ehkäisyyn liittyvä neuvonta. Laki pitää sisällään myös vastuun aikaisesta ongelmien tunnistamisesta, sekä varhaisen tuen merkityksestä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 20. §)

Tutkimuksien mukaan ikäihmisen elämänlaatua edistävät hyvä terveys, hyvä toimintakyky, vastavuoroiset ihmissuhteet, toimiva asunto sekä taloudellinen hyvinvointi. Suuri merkitys on myös sillä, miten ikääntynyt itse kokee terveytensä ja miten hän tulkitsee oman elämäntilanteensa. Tähän vaikuttavat suuresti vanhuksen persoonallisuus ja käytössä olevat selviytymisstrategiat. (Sarvimäki 1998, 16 – 19.)

Hyvän elämänlaadun ja terveyden yhteydestä on tehty useita eri tutkimuksia, joista Anneli Sarvimäki kirjoittaa kirjassa ”Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön”. Lopputuloksena ja yhteisenä vastauksena näissä tutkimuksissa selvisi, että elämänlaatu ei ikääntyessä välttämättä huonone, vaikka toimintakyky heikkenee ja sairaudet saattavat lisääntyä. Vahva itsetunto auttaa ikäihmistä kokemaan elämänsä mielekkääksi, kun taas itsensä hyödyttömäksi tuntevat ja elämän tarkoituksen puutetta pohtivat voivat kokea elämänlaatunsa huonompana. (Sarvimäki 1998, 16 – 19.)

Iäkkäillä ihmisillä on usein paljon sairauksia, mutta siitä huolimatta he voivat selviytyä elämänsä haasteista hyvin. Sairaudet ovat vain osa iäkkään ihmisen terveydentilasta. Heidän hyvinvointia tarkastellessa olennaista on iäkkään toimintakyky ja sairauden

aiheuttamat toiminnanrajoitteet. Iäkkään ihmisen hyvinvoinnin ja sen edistämisen tarkasteluun on aina otettava mukaan myös iäkkään omat kokemukset, odotukset ja selviytymisen keinot sekä sosiaalitoimen, omaisten ja kolmannen sektorin eli vapaaehtoisten ja yksityissektorin voimavara ja toiminta. (Heikkinen & Marin 2002, 36.)

Huohvanainen sai pro gradu -tutkielmassaan tutkimustulokseksi, että ikääntyneet kokivat terveenä olemisen myös terveydestä tietämisenä. Tiedon kautta vastuunotto omasta terveydestä helpottui sekä edisti elämän hallittavuuden ja turvallisuuden tunnetta. Tutkimuksessa mukana olleet ikäihmiset saivat muun muassa harrastuksista tiedollisia valmiuksia terveysvalinnoille. Terveyden heikentyessä ympäristön tukea antava merkitys kasvoi. Ammattilaisten, omaisten ja vertaistuen kautta saatu tiedollinen ja emotionaalinen tuki koettiin tärkeäksi ja terveelliseen elämään kannustavaksi. (Huohvanainen 2004, 46 – 48.)

Terveysalan ammattilaiset antavat asiakkailleen teoretietiedon, toimintamallien ja keskustelun avulla mahdollisuuksia ymmärtää itse, mikä on tärkeää juuri heidän oman terveytensä kannalta. Terveyden edistämisessä korostuvat erityisesti moniammatillisuus ja yhteistyö. Ammattilaisten tehtävänä on auttaa asiakasta ymmärtämään, että muutos lähtee hänestä itsestään, sekä löytämään asiakkaan kanssa tämän voimavarat.

Terveyden edistämiseen kuuluvat mahdollisuuksien luominen, riskitekijöiden ehkäisy, hoito ja kuntoutus (Savola & Koskinen-Ollonqvist, 2005). On hyvä huomata, että myös kuntoutus ja hoito ovat terveyden edistämistä, vaikka usein ne liitetään vain sairaudesta parantumiseen. Hoidossa ja kuntoutuksessa on tärkeää muistaa, että ihminen on kokonaisuus ja hänen terveyttään edistetään monella tavalla.

### 3.3 Motivoiva haastattelu ikäihmisen terveyden edistäjänä

Itsehoitovalmius on tärkeä terveyteen liittyvä voimavara. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat avainasemassa tukemassa ja kannustamassa ikäihmistä oman terveytensä hoitoon. (Vuotilainen & Tiikkainen 2008.) Ensiarvoista on kunnioittaa ikäihmisen pitkää elämäkokemusta ja tuntea hänen elämänhistoriaansa, jotta yksilöllinen kohtaaminen onnistuu (Vuotilainen ym. 2002, 21).

Yhtenä keinona ikäihmisen terveyden edistämisessä ja itsehoitovalmiuden parantamisessa voidaan pitää motivoivaa haastattelua. Yhteistyö motivoivassa haastattelussa

lähtee avoimen ja ystävällisen vuorovaikutussuhteen luomisesta asiakkaan ja terveydenhuoltoalan ammattilaisen välille. Muutos lähtee ihmisestä itsestään, mutta hän ei välttämättä itse tiedosta tai osaa tuoda esiin niitä. Ammattilaisen tehtävänä on saada asiakas itse huomaamaan muutoksen tarpeen. Asiakkaan omat havainnot, tavoitteet ja arvot huomioidaan ja esitetään tarvittaessa apukysymyksiä. Ammattilainen ei saa tehdä johtopäätöksiä tai päättää tavoitteita asiakkaan puolesta, vaan kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja kykyä valita itse omat tavoitteensa. (Koski-Jännes 2008.)

Motivoivassa haastattelussa ammattilaisen keskeistä toimintaa on empatian osoitus, ristiriidan voimistus nykyisen ja toivotun tilanteen välillä, asiakkaan itseluottamuksen parantaminen sekä uskon luominen muutoksen onnistumiseen. Vähättelyä täytyy välttää. Ammattilainen toimii muutoksen puolestapuhujana ja esittää apukysymyksiä, jotta asiakas itse alkaa tuottaa muutoksen puolesta puhuvia ajatuksiaan. (Koski-Jännes 2008.)

Ristiriitaa nykyisen ja toivotun tilanteen välille ei tarvitse luoda, jos asiakas on jo tehnyt päätöksen, tai jos asiakas ei ole vielä tarpeeksi motivoitunut muutokseen. Tällöin puhutaan vain muutoksen hyvistä puolista eikä mietitä nykyistä tilannetta. (Koski-Jännes 2008.)

### 3.4 Muutosvaihemalli ikäihmisen terveyden edistäjänä

Tutkijat Prochaska ja DiClemente ovat kehittäneet muutosvaihemallin, joka kuvaa muutosprosessia ja selittää sen kulkua. Muutos on jaettu eri vaiheisiin, joista jokaisella on oma tehtävänsä. Malli voi toimia apuna eri muutosvaiheessa oleville ikäihmisille ja auttaa ammattilaisia yksilöllisessä ja kehittävässä ohjauksessa. Päämääränä on terveyden edistäminen ihmisen käyttäytymistä muuttamalla. (Stages of Change Model/Transtheoretical Model (TTM) 2012.)

Ensimmäinen vaihe muutoksessa on esiharkinnan vaihe. Muutosta tarvitseva ikääntynyt ei vielä itse tiedosta muutostarvetta, tai ei pidä sitä mahdollisena. Takana voi olla aikaisempia muutosyrityksiä, jotka ovat päättyneet epäonnistumiseen. Esiharkintavaiheessa ammattilainen voi tukea muutosta eteenpäin korostamalla muutoksen tärkeyttä ja kertomalla teorian tietoa jo pienenkin muutoksen hyödystä. Teoriatiedon saaminen on koettu tärkeäksi ikäihmisen koettua terveyttä edistäväksi asiaksi (Luukkonen, 2001: 43). Jo pienet muutokset voivat vähentää sairausriskiä, tehostaa sairauksien hoitoa ja

vähentää näin kielteisiä seurauksia (Marttila, 2010). Esiharkintavaiheessa ammattilainen voi toimia tilanteen havahduttajana ja kiinnittämällä huomiota muutoksen seurauksiin (Koski-Jännes 2008).

Toinen vaihe on harkintavaihe. Harkintavaiheessa ihminen tunnistaa muutoksen tarpeellisuuden, sekä tiedostaa sen edut ja haitat. Hän myös miettii omia mahdollisuuksiaan muutoksen toteuttamiseen. Harkintavaiheessa ammattilainen voi tukea muutosta kertomalla sen hyvistä puolista, kuitenkin realistisesti ottaen mukaan myös haittapuolel. Yhdessä voidaan miettiä käytännön keinoja muutoksen toteuttamiseen. (Marttila, 2010.) Itseluottamuksen vahvistaminen on tärkeää, jotta ihminen ymmärtää ja haluaa itse ottaa vastuuta omasta terveydestään. (Koski-Jännes 2008).

Seuraava vaihe on päätöksentekovaihe, valmistautuminen ja muutoksen aloitus. Tässä vaiheessa ihminen päätyy tekemään muutoksen, tekee konkreettisen suunnitelman ja aloittaa sen toteuttamisen vähitellen. Ammattilaisen tehtävänä on tukea suunnittelussa sekä seurata muutoksen onnistumista. Tärkeää on asettaa selkeät tavoitteet. Myös kannustaminen on tärkeää tässä, niin kuin kaikissa muissakin vaiheissa. (Marttila 2010.)

Seuraavana on toimintavaihe. Silloin etsitään vielä konkreettista tapaa ja ratkaisua muutoksen onnistumiseen. Jos mahdollista, kannattaa muutosta tukevia sosiaalisia suhteita hyödyntää tässä vaiheessa. Esimerkiksi tupakointia lopettaessa on hyvä viettää aikaa ystävien ja tuttavien kanssa, jotka eivät tupakoi. Kun taas tupakoivien ystävien ja tuttavien seura saattaa motivoida tupakoimaan. (Koski-Jännes 2008.)

Toimintavaiheessa muutoksen tekijä toimii sovittujen tapojen mukaisesti ja on muuttanut käytöstään muutosta tarvinneen asian suhteen. Tässä vaiheessa ammattilaisen on tärkeää kuunnella muutoksen tekijää ja kannustaa ja kehua tätä muutoksesta. Viimeisenä vaiheena on ylläpitovaihe, jolloin ihminen toteuttanut muutoksen kokonaan ja on sitoutunut jatkamaan sitä suunnitelman mukaisesti. (Marttila 2010.)

Muutos voi olla pitkä prosessi, jonka aikana voi tulla repsahduksia tai epäonnistumisia. Ne ovat kuitenkin osa muutostoimintaa. Repsahduksen tai epäonnistumisen tullessa, on tärkeää käydä se läpi ja miettiä keinoja, millä se voitaisiin välttää. Kun näin on tehty, voidaan jatkaa muutoksen toteuttamista siitä vaiheesta, mihin repsahdus tai epäonnistuminen sen vei. (Marttila 2010.) Jos repsahduksia tulee, voidaan miettiä sopivia

repsahdusten ehkäisytapoja. Tärkeää on myös tunnistaa tunteiden vaikutus toimintaan. Syyllistämistä täytyy välttää, koska ihminen tuntee usein itsekin häpeää epäonnistumisesta. Ammatilaisen näkökulmasta myötätunto ja kannustus ovat koko muutosprosessin kulmakivet. (Koski-Jännes 2008.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, minkälaiset asiat edistävät Ikäaseman asiakkaiden terveyttä sekä minkälaiset asiat estävät huolehtimasta siitä. Tavoitteena on myös selvittää, minkälaista toimintaa Ikäasemalla käyvät ikäihmiset toivoisivat terveydenhuollon ammattihenkilöiltä koskien heidän terveyttään.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälaiset asiat edistävät Ikäasemalla käyvää ikäihmistä huolehtimaan terveydestään?
2. Minkälaiset asiat estävät Ikäasemalla käyvää ikäihmistä huolehtimasta terveydestään?
3. Minkälaista toimintaa Ikäasemalla käyvät ikäihmiset toivoisivat terveydenhuollon ammattilaisilta koskien heidän terveytensä edistämistä?

#### 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

##### 5.1 Tutkimusmenetelmä ja mittarin laadinta

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivinen eli määrällistä tutkimusta, joka toteutettiin kyselylomakkeiden muodossa. Tämänlaisessa tutkimuksessa kvantitatiivinen menetelmä on hyödyllisempi kuin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska otoskoko on suuri ja tutkimustulokset saadaan esitettyä numeerisina arvoina. Kvantitatiivinen tutkimus antaa yleistä tietoa tutkittavasta asiasta. Kvantitatiivinen tutkimus on myös objektiivinen, eli tutkijasta riippumaton. Tutkija ei voi täten vaikuttaa tutkimuksen tulokseen. (Vilka 2007, 13 - 17.)

Kyselylomakkeen ensimmäisenä sivuna oli saatekirje (liite 1), jossa kerrottiin tutkimuksen tekijä, tarkoitus ja vastaajan kannalta olennaiset asiat (Vilka 2007, 80 - 88). Mittarina käytettiin kyselylomaketta (liite 1). Kyselylomake sisälsi ensimmäisenä

kaksi suljettua kysymystä, tämän jälkeen erilaisia väittämiä ja avoimia kysymyksiä terveyttä edistävistä ja sitä estävistä asioista sekä lopuksi kysymyksen terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnasta.

Kyselylomakkeen mittaustapana toimi Likertin asteikko, joka toteutettiin viisiportaisena (Vehkalahti 2008, 35 - 37). Vastaajalla oli valittavana viisi eri vastausvaihtoehtoa, jotka olivat ”samaa mieltä”, ”jokseenkin samaa mieltä”, ”en osaa sanoa”, ”jokseenkin eri mieltä” ja ”eri mieltä”. Toisena mittaustapana toimivat avoimet kysymykset.

Lomakkeen alussa kysyttiin vastaajan perustietoja, joita olivat tässä kyselyssä sukupuoli sekä ikä. Ikää kysyttiin niin, että vastaaja sai ympyröidä häntä kuvaavan ikäluokan. Iät jaettiin ikäluokkiin, koska vastaajasta voi tuntua epäkohteliaalta, jos ikää kysytään suoraan. Vastaukset voivat tällöin myös olla epäluotettavia. Ikäluokat jaettiin niin, että niistä saatiin olennainen tieto tutkimuksen kannalta. (Vehkalahti 2008, 24 - 25.) Olennaiseen tietoon tässä tutkimuksessa kuului, kuinka moni vastaaja on alle 65-vuotias ja kuinka moni yli 85-vuotias sekä kuinka moni on siltä väliltä.

Tämän jälkeen tulivat osiot koskien terveyttä. Osioden teemat olivat liikunta- ja toimintakyky, ravitsemus, uni, mielenterveys, sosiaalinen hyvinvointi sekä päihteiden, eli tässä tapauksessa tupakan ja alkoholin käyttö ja käyttöä edistävät ja estävät asiat. Teemat valikoituivat teoriaosuutta kirjoittaessani. Koin edellä mainitut teemat tärkeiksi, sillä ne kaikki kuuluvat ikääntyneiden ihmisten terveyden edistämisen painopisteisiin. (Lyyra ym. 2007, 5 - 7) Jokaisessa osiossa oli väittämiä sekä avoimia kysymyksiä. Viimeisenä kysyttiin, minkälaista toimintaa vastaaja toivoisi terveydenhuollon ammattilaisilta hänen terveytensä edistämiseksi. Tässä kysymyksessä oli valmiit vastausvaihtoehdot sekä avoin vaihtoehto.

## 5.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Perusjoukko ja otos ovat kyselytutkimuksen oleelliset käsitteet. Perusjoukon tässä tutkimuksessa muodostavat Ikäasemalla käyvät ikäihmiset ja otantana ovat henkilöt, joille kyselylomake jaettiin. (Vehkalahti 2008, 43.)

Tutkimusta varten hain tutkimuslupaa Kouvolan kaupungin Perusturvalta. Lupa myönnettiin pvm 7.11.2012 (liite 2). Tutkimukseen vastattiin anonyymisti ja osallistuminen oli vapaaehtoista.

Kyselylomakkeet jaettiin Ikäasemalla tammikuun 2013 lopulla. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 55 henkilölle. Kyselyyn vastaavia henkilöitä ei ollut entuudestaan päätetty, vaan kyselylomakkeen saivat täytettäväkseen he ihmiset, jotka sinä päivänä olivat Ikäasemalla paikalla. Suurin osa ikäase- man asiakkaista täytti lomakkeen Ikäase- man tiloissa, ja osa halusi lomakkeen kotiin täytettäväksi. Lomakkeen kotiin täytettäväksi vieneille annoin ohjeeksi, että he palauttaisivat lomakkeen Ikäasemalle mahdollisimman nopeasti, esimerkiksi seuraavalla kerralla kun tulevat paikalle.

Lomakkeet palautettiin Ikäase- man Senioriterveysneuvonnan terveydenhoitajalle. Kävin itse myös hakemassa lomakkeita viikon päästä samaan aikaan ja sain niitä muutamia kappaleita. Palautusaikaa lomakkeille ei ollut määritetty, joten myöhemmin oli vielä mahdollisuus niitä palauttaa. Sain vielä soiton myöhemmin Ikäase- man terveydenhoitajalta, että lomakkeita oli palautunu muutama lisää. Yhteensä palautettuja vastauslomakkeita oli huhtikuun puoleen väliin mennessä 30 kappaletta. Vastausprosentiksi saatiin 54,5 prosenttia.

### 5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi aloitettiin tarkastamalla lomakkeet, eli käymällä vastaukset läpi. Tämän jälkeen lomakkeet numeroitiin ja väittämien vastaukset syötettiin Microsoft Office Excel -taulukkolaskentaohjelmaan. Ohjelman avulla tuloksille laskettiin lukumäärä eli frekvenssi- sekä prosenttijakaumia. Koska vastaajajoukko oli lukumäärältään pieni, voitiin tuloksia analysoida suurimmaksi osaksi frekvenssijakaumia käyttäen. Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin käyttämällä sisällön analyysia. Samantyylliset vastaukset luokiteltiin teemoittain ja yhdistettiin. (Valli 2001, 45 - 46, 51 - 54)

Joissakin lomakkeessa oli jätetty tyhjiä kohtia, sekä ympyröity usein väittämän ”en osaa sanoa” -vastausvaihtoehto. Tämä aiheutti tutkimukseen katoa, eli puuttuvien tietojen määrää. Kato ei kuitenkaan ole ongelma, jos se esiintyy suhteellisesti eli on satunnaisesti jakautunut tai vähäinen. (Vilkkä 2007, 106.) Vastaajat, jotka olivat jättäneet tyhjiä kohtia tai ympyröineet paljon ”en osaa sanoa” -vastauksia, olivat kuitenkin

vastanneet asiallisesti muihin kysymyksiin sekä avoimiin kohtiin. Tähän perustuen yhtäkään kyselylomaketta ei hylätty, koska kato nähtiin tässä tutkimuksessa satunnaisesti jakautuneena. Tärkeitä avoimien kohtien vastauksia ei haluttu pois sulkea tutkimuksesta.

Kyselylomakkeiden analyysivaiheessa yhdistettiin vastausvaihtoehdot ”samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä”. Myös vaihtoehdot ”eri mieltä” ja ”jokseenkin eri mieltä” yhdistettiin.

#### 5.4 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti kertoo, onko mitattu sitä mitä on pitänyt eli tutkimuksen pätevyyttä. Tutkimusmenetelmän tunteminen ja sen käytön osaaminen edistää tutkimuksen luotettavuutta ja paikkansapitävyyttä. Reliabiliteetti kertoo, miten tarkasti mittaus on tehty eli vastaa tutkimuksen tarkkuutta. (Vehkalahti 2008, 40 - 42.)

Kyselylomakkeet esiteltiin, koska mahdollisia virheitä ei voida korjata enää varsinaisessa aineistoin keruussa ja haluttiin selvittää väittämien ymmärrettävyys. Lomakkeiden testaamiseen riittää harvoin yksi testaamistapa- ja kerta. Lomakkeen testaajana voivat olla asiantuntijat, perusjoukkoon kuuluvat tai vastaavat henkilöt. (Vilkkä 2007, 78.) Lomakkeen esitestasi viisi henkilöä. Kolme heistä oli Ikäaseman asiakkaita ja näin ollen kyselyyn vastaavia henkilöitä. Kaksi muuta olivat tutkimuksen tekijän läheisiä ja kuuluivat samaan kohderyhmään ikänsä perusteella kuin tutkimukseen osallistuvat. He myös käyttivät oman paikkakuntansa vastaavia palveluita. Testauksen tavoitteena oli selvittää kyselylomakkeen selkeyttä, kysymysten yksiselitteisyyttä ja ymmärrettävyyttä sekä vastaako kyselylomake tutkimusongelmiin.

Vastauslomakkeet käsiteltiin luottamuksellisesti ja nimettöminä. Tulokset raportoitiin tilastoina ja erillisinä osina, niin että vastaajaa ei voitu tunnistaa. Esimerkiksi avoimien kysymyksien vastauksissa usein esiintyneitä sairauksia ei mainittu tutkimuksessa erikseen, vaan ne yleistettiin vain sanoilla ”sairaus” ja joissakin tapauksissa ”psykykinen sairaus”. Lomakkeita käsittelivät vain tutkimukseen osallistuvat henkilöt ja ne hävitettiin asianmukaisesti kun tutkimus oli valmistunut. (Vilkkä 2007, 89 - 99.) Tutkimuksen vastausprosentti oli 54,5, joten tutkimustuloksia voidaan pitää otoksen kannalta edustavina. Tuloksiin on kuitenkin voinut vaikuttaa kyselylomakkeen ymmärret-



tävyysongelmat tai vastaajasta johtuvat seikat, kuten väsymys tai huolimattomuus. (Vehkalahti 2008, 44; Vilkkä 2007, 149 - 154.)

Lomakkeissa oli melko paljon tyhjäksi jätettyjä kohtia eli katoa. Suurin osa näistä oli väittämissä, jotka mittasivat estäviä tekijöitä. Syyksi tähän voi olla joko se, että väittämiä ei ymmärretty tai niihin ei haluttu vastata, tai sitten se, että vastaaja ei kokenut omistavansa näitä estäviä tekijöitä, ja jätti siksi kohdat tyhjiksi.

Mielenterveysosion avoin kysymys siitä, minkälaisen asioiden takia vastaaja piti huolta mielenterveydestään, oli muotoiltu epäselvästi. Suurin osa vastaajista ymmärsi kysymyksen niin, että siinä kysyttiin asioita joiden avulla vastaaja pyrkii pitämään yllä mielenterveyttään. Vastaajat siis olivat vastanneet kysymyksen vierestä, jolloin tulokset eivät ole tutkimuksen kannalta olennaisia. (Valli 2001, 46.)

Tutkimukseni vastausprosentti 54,5 ja vastausten kokonaismäärä (N=30) eivät ollut kovin suuria, joten tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä. Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan kuitenkin hyödyntää Ikäaseman asiakkaiden sekä muiden ikäihmisten terveyden edistämisessä. Vastausmäärää olisi voinut vielä yrittää saada suuremmaksi muistutteleamalla vastaajia Ikäasemalla palauttamaan lomaketta sekä kysymällä, jos joku ei olisi vielä saanut lomaketta.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Ensimmäisenä kysyttiin vastaajien sukupuolta. 24 vastaajaa oli naisia ja viisi vastaajaa miehiä. Yksi vastaaja ei kertonut sukupuoltaan. Sukupuolen lisäksi perustieto kysymyksenä oli ikä. Alle 65-vuotiaita oli vastaajista neljä ja 65–74-vuotiaita myös neljä henkilöä. Enemmistö vastaajista oli 75–84-vuotiaita, yhteensä 17 henkilöä. 85 vuotta tai yli oli neljä henkilöä. Yksi vastaaja ei ilmoittanut ikäänsä. (Kuva 1.)



Kuva 1. Vastaajien ikäjakauma (n=30)

### 6.2 Liikuntaa ja toimintakykyä edistävät ja estävät tekijät

Suurin osa vastaajista (n=24) vastasi olevansa samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että tietävät liikuntaan ja toimintakykyyn liittyvistä asioista tarpeeksi. Kaksi vastaajaa ei mielestään tiennyt tarpeeksi liikuntaan ja toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyvistä asioista. Neljä vastaajaa ei osannut sanoa. (Kuva 2.) Suurin osa vastaajista (n=21) harrasti liikuntaa, että toimintakyky säilyisi hyvänä ja jaksaisi paremmin.



Kuva 2. Tiedän liikkumiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyvistä asioista tarpeeksi (n=30).

Viisitoista vastaajaa kertoi asioista, jotka saivat huolehtimaan liikunta- ja toimintakyvystä. Kuudessa vastauksessa mainittiin omatoimisuuden säilyttäminen. Sairausten hoito ja pahenemisvaiheiden estäminen mainittiin kolmessa vastauksessa. Yksi vastaaja kertoi huolehtivansa toimintakyvystään ja liikkuvansa, koska huomaa sen parantavan unenlaatua. Hyvän mielen vuoksi liikkumisen mainitsi kolme vastaajaa. Kaksi vastaajaa vastasi asuvansa yksin ja täten haluavansa säilyttää toimintakykynsä. Yhdessä vastauksessa mainittiin sosiaalinen toiminta ja hyötyliikunnan myötä tuleva hyöty, kun kävelee esimerkiksi kerhoihin. Yksi vastaajista kirjoitti, ettei halua niin huonoon kuntoon, että joutuu vuodepotilaaksi:

*”Pelko siitä, että joutuisin viettämään pitkään vanhuuttani ”sängyn pohjalla” toisten armoilla.”*

Kymmenen vastaajaa olivat joko samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että eivät jaksaa huolehtia toimintakyvystään niin paljon kuin haluaisivat (Kuva 3). 11 vastaajaa olivat eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä siitä, että eivät jaksaa huolehtia toimintakyvystään niin paljon kuin haluaisivat. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa. Sairausrajoitti kahdentoista vastaajan kykyä huolehtia toimintakyvystään ja liikkumasta tarpeeksi. Aikaa liikkumiseen löytyi lähes kaikilta vastaajilta. Kaksi vastaajaa eivät aina löytäneet tarpeeksi aikaa liikkumiselle. Seitsemän vastaajaa oli jättänyt vastaamatta väittämiin jaksamisen, sairauden tai ajanpuutteen vaikutuksista liikunnan harrastamiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen.



Kuva 3. Jaksamisen vaikutus toimintakyvystä ja liikunnasta huolehtimiseen (n=30)

Vastaajista seitsemän kertoi asioista, jotka estivät heitä huolehtimasta liikunta- ja toimintakyvystään. Yksi vastaaja kertoi ajanpuutteen häiritsevän omia liikuntaharrastuksia, kun täytyy huolehtia läheisistä. Sairaus esti kolmea vastaajaa huolehtimasta toimintakyvystään ja liikunnallisuudestaan niin hyvin, kuin he haluaisivat. Yksi vastaaja kuvasi oloaan toisinaan väsyneeksi ja apaattiseksi, minkä takia liikkumaan lähtö on hankalaa. Laiskuus mainittiin yhdessä vastauksessa ja jaksamisen puute tuli esille viidessä vastauksessa. Yksi vastaaja myös haluaisi liikkua enemmän, mutta kirjoitti että ei jaksa:

*”Ei jaksa liikkua, vaikka haluaisi. Ennen olin kova liikkuja. Enää ei jaksa.”*

### 6.3 Terveellistä ravitsemusta edistävät ja estävät tekijät

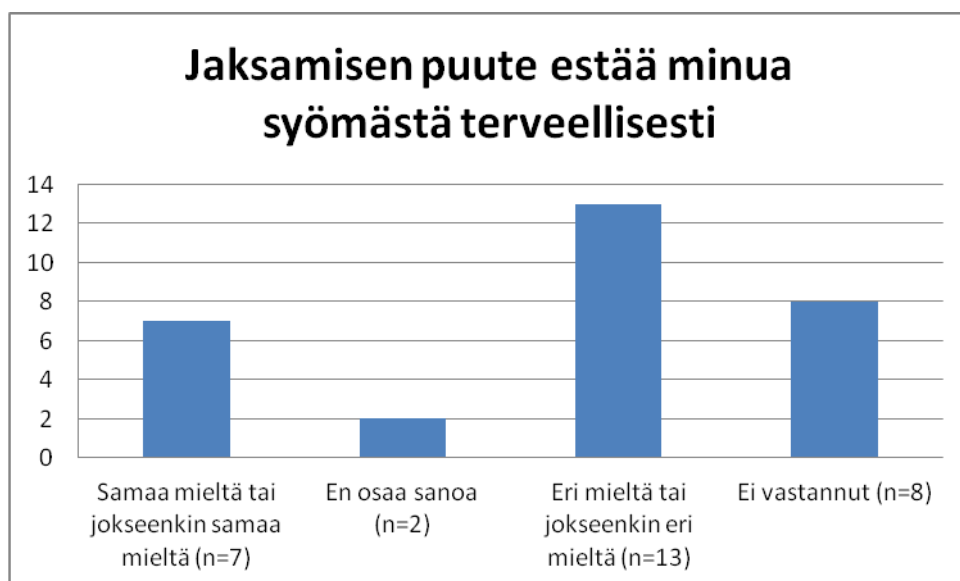
Riittävästi tietoa tai jokseenkin riittävästi tietoa oikeanlaisesta ravitsemuksesta oli 24 vastaajalla. Eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä ravitsemustietonsa riittävyydestä oli kaksi vastaajaa. Loput vastaajista eivät osanneet sanoa. (Kuva 4.) Samaa tai jokseenkin mieltä olivat lähes kaikki (n=28) vastaajat siitä, että he haluavat syödä terveellisesti ylläpitääkseen terveyttään. Yksi vastaaja ei osannut sanoa ja yksi oli vastannut olevansa jokseenkin eri mieltä.



Kuva 4. Tiedän terveellisestä ravitsemuksesta mielestäni riittävästi (n=30)

Kuusi henkilöä vastasi kysymykseen asioista, joiden takia pyrkii syömään terveellemmin. Kaikissa kuudessa vastauksissa mainittiin jokin terveydellinen seikka. Näitä olivat matala hemoglobiini, korkeat kolesteroliarvot ja korkea verenpaine, painon pudotus normaalipainoon ja painon pitäminen normaalipainossa.

Seitsemän vastaajaa oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että jaksamisen puute estää heitä syömästä terveellisesti. Kolmetoista vastaajaa oli eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä, että jaksaminen vaikuttaisi heidän terveellisesti syömiseen. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa ja kahdeksan vastaajaa oli jättänyt kohdan tyhjäksi. (Kuva 5.)



Kuva 5. Jaksamisen puute estää minua syömästä terveellisesti (n=30)

Syömisen rytmittämisestä kysyttäessä neljä oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän on vaikeaa rytmittää syömistään säännöllisesti. Eri mieltä, tai jokseenkin eri mieltä väittämästä oli viisitoista vastaajaa. Kolme vastaajaa ei osannut sanoa ja loput vastaajista (n=8) olivat jättäneet kohdan tyhjäksi.

Asioista, jotka estävät syömästä terveellisesti, kertoi neljä henkilöä. Yksi henkilö mainitsi vastauksessaan rahanpuutteen, toinen yksinäisyyden, kolmas makeanhimon ja neljäs vatsavaivat esteenä terveelliselle syömiselle. Vatsavaivoja vastaaja kuvaili siten, että ei pystynyt syömään tuoreita kasviksia ja vihanneksia niistä aiheutuvien vatsavaivojen vuoksi.

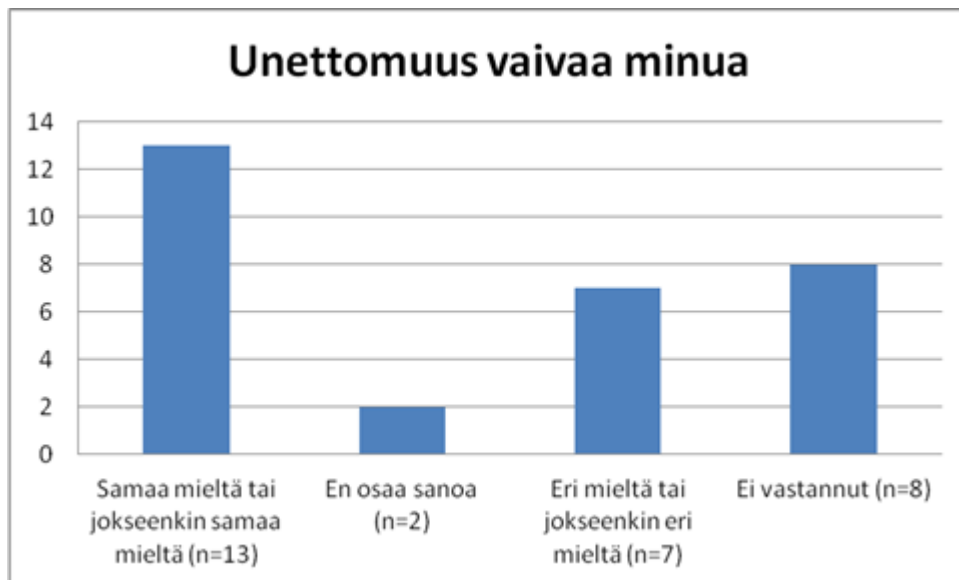
#### 6.4 Unta ja lepoa edistävät ja estävät tekijät

Tietoa unen ja levon merkityksestä terveyteen oli lähes kaikilla väittämään vastanneista (n=25). Loput viisi vastaajaa eivät osanneet sanoa. Kaikki vastanneet myös pyrkivät lepäämään riittävästi terveytensä kannalta. Tähän kohtaan oli jättänyt neljä henkilöä vastaamatta.

Asioista, jotka saivat vastaajan lepäämään riittävästi, kertoi kuusi henkilöä. Neljässä vastauksessa mainittiin parempi jaksaminen ja kahdessa sairaus, jonka takia lepo on välttämätöntä. Molemmat sairaudet olivat tuki- ja liikuntaelin sairauksia.

Erilaiset huolet estivät kymmentä vastaajaa nukkumasta riittävästi. Kymmenen vastaajaa oli taas sitä mieltä, että erilaiset huolet eivät estä heitä nukkumasta tarpeeksi. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa.

Unettomuus vaivasi kuutta vastaajaa ja seitsemän vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että unettomuus vaivaa heitä (kuva 6). Seitsemän vastaajaa oli valinnut kohdan eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä, että unettomuus vaivaisi heitä. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa. Kahdeksan vastaajaa jätti vastaamasta väittämiin erilaisten huolien ja unettomuuden vaikutuksesta nukkumiseen.



Kuva 6. Unettomuus vastaajien kokemana (n=30)

Asioista, jotka estävät vastaajaa lepäämästä ja nukkumasta riittävästi kertoi kolme henkilöä. Erilaiset huolet mainittiin kahdessa vastauksessa. Stressi ja huonot suhteet lapsiin tuli esille yhdessä vastauksessa. Yksi vastaaja kertoi syyksi unettomuuden, johon tosin kertoi käyttävänsä lääkitystä.

## 6.5 Mielenterveyttä edistävät ja estävät tekijät

Mielenterveyden tasapaino oli tärkeää lähes kaikille vastanneista (n=25). Yksi vastaaja ei osannut sanoa ja neljä vastaajaa oli jättänyt kohdan tyhjäksi. 26 vastaajaa pyrkii pitämään yllä mielenterveyttä ylläpitävää toimintaa, eli mitä vain mistä itselle tulee hyvä mieli. Yksi vastaaja oli vastannut kohtaan joihinkin eri mieltä ja kolme vastaajaa jättänyt kohdan vastaamatta.

Asioista, joiden takia vastaaja pyrkii pitämään yllä mielenterveyttään, kertoi kahdeksan henkilöä. Yksi vastaaja kertoi käyvänsä liikunta- ja eläkeläiskerhoissa torjuakseen yksinäisyyttä. Yksi vastasi, että pyrkii olemaan tyytyväinen asioihin, joita ei voi muuttaa. Muina vastauksina saatiin erilaisia harrastuksia sekä sosiaalista kanssakäymistä läheisten kanssa. Harrastuksina mainittiin liikunta, musiikki, kirjat ja sanaristikot.

Asioista, jotka huonontavat vastaajan mielenterveyttä, kertoi yhdeksän henkilöä. Neljässä vastauksessa kerrottiin huonojen sosiaalisten suhteiden vaikuttavan mielenterveyteen negatiivisesti. Yksi vastaaja mainitsi väsymyksen ja yksi sairauden. Huoli läheisten hyvinvoinnista tuli esille kahdessa vastauksessa. Yksi vastaaja mainitsi ajoit-

taisen yksinäisyyden ja säännöllisen kerhon puuttumisen mielenterveyttään huonontavina tekijöinä.

## 6.6 Sosiaalista hyvinvointia edistävät ja estävät tekijät

Sosiaalinen hyvinvointi merkitsi paljon lähes kaikille vastaajista (n=26). Kaksi vastaajaa oli eri mieltä. Yksi vastaaja ei osannut sanoa ja yksi oli jättänyt vastaamatta väittämään. (Kuva 7.) Vastaajista 21 oli samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että sosiaaliset suhteet kannustavat heitä huolehtimaan terveydestään. Eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä oli neljä vastaajaa. Viisi vastaajaa ei osannut sanoa. (Kuva 8.)



Kuva 7. Sosiaalisen hyvinvoinnin merkitys (n=30)



Kuva 8. Sosiaalisten suhteiden merkitys terveydestä huolehtimiseen (n=30)



Asioista, jotka kannustavat huolehtimaan sosiaalisesta hyvinvoinnista, kertoi kuusi henkilöä. Yksi vastaajista kertoi mielenterveytensä pysyvän hyvänä sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtimalla. Yksi vastaaja vastasi seuraavansa tapahtumia, jotta aktiivisuus säilyisi. Muina asioina sosiaalisen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi mainittiin harrastukset, hyvät ystävät, lapsenlapset ja muut läheiset.

Vastaajista viisi oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että erilaiset huolet tai ongelmat estävät heitä huolehtimasta sosiaalisista suhteistaan. Kuusi vastaajaa ei osannut sanoa ja 11 vastaajaa oli eri tai jokseenkin eri mieltä. Aikaa sosiaalisista suhteista huolehtimiselle ei ollut neljällä vastaajalla tarpeeksi. 18 vastaajaa oli eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä siitä, että ajanpuute haittaisi sosiaalisista suhteista huolehtimista.

Neljä vastaajaa oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä kysyttäessä taloudellisen tilanteen vaikutusta sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtimiselle. Kymmenen vastaajaa oli eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä siitä, että taloudellinen tilanne olisi este huolehtia sosiaalisesta hyvinvoinnista. Seitsemän vastaajaa ei osannut sanoa ja yhdeksän vastaajaa oli jättänyt kohdan tyhjäksi.

Asioista, jotka estävät huolehtimasta sosiaalisista suhteista, kertoi viisi henkilöä. Yksi kertoi psyykkisten sairauksien olevan esteenä sosiaaliselle toiminnalle. Toinen vastaaja oli maininnut yleisesti huonon terveydentilan olevan esteenä ja yksi kertoi kylmien välien lasten kanssa huonontavan sosiaalista kanssakäymistä. Yksi vastaaja taas kertoi viihtyvänsä yksin, mutta lähtevänsä tapaamaan muita jos siltä tuntuu. Yksi ei ollut löytänyt tarpeeksi sosiaalisia verkostoja:

*”Eksyksissä, mihin ryhmään kuulun.”*

## 6.7 Päihteiden käyttö ja sitä edistävät ja estävät tekijät

Kysymykseen ”eläkö vastaaja ilman alkoholia, tai käyttääkö sitä vain kohtuudella?”, tuli 26 myöntävää vastausta. Syitä tähän mainittiin monia. Useassa vastauksessa tuli esille alkoholin käyttö kohtuullisesti sosiaalisissa tilanteissa, esimerkiksi ruokajuomana juhlissa tai kohtuukäyttö ystävien seurassa silloin tällöin. Yksi vastaaja vastasi käyttävänsä alkoholia rentoutustarkoitukseen silloin tällöin. Vastauksissa tuli myös ilmi läheisten runsas alkoholinkäyttö ja sitä kautta oma raittius. Alkoholinkäytön riskit

terveydelle tulivat monessa vastauksessa esille. Yksi vastaaja oli perustellut vähäisen käytön sillä, että se ei sovi yhteen lääkkeiden kanssa.

Lähes kaikki vastaajat (n=29) olivat vastanneet kysymykseen alkoholin liikakäytöstä, että sellaista ongelmaa ei ole. Vain yksi vastaaja oli vastannut käyttävänsä alkoholia joskus enemmän kuin kohtuullisesti:

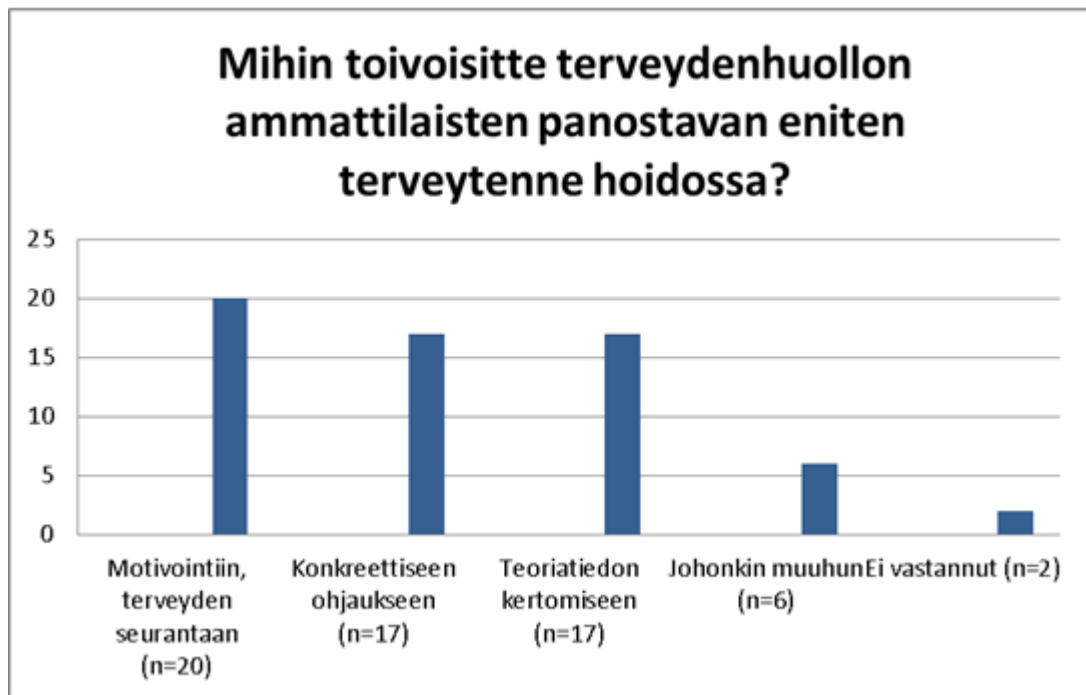
*”Kyllä käytän toistaiseksi liikaa; vaikea sanoa syytä, yritän muuttaa elämäntapaani.”*

Kysymykseen tupakoinnista suurin osa vastaajista (n=28), ilmoitti, ettei käytä ollenkaan tupakkatuotteita. Syitä polttamatta oloon oli tupakan paha haju ja maku, tupakan myrkyllisyys, tupakoinnin tarpeettomuus, terveyden ylläpito, rahojen säästyminen ja huono olo polttamisen jälkeen.

Vain yksi vastaaja ilmoitti tupakoivansa. Syyksi tähän hän vastasi, että tupakointi on hänelle tapa, josta on vaikea luopua. Yksi vastaaja ilmoitti polttavansa sikareita, mutta ei ollut eritellyt syytä tähän.

## 6.8 Toiveet terveydenhuollon ammattilaisten toiminnasta

Kuusi henkilöä toivoi terveydenhuollon ammattilaisten panostavan eniten motivointiin, kannustukseen ja terveyden seurantaan terveytensä hoidossa. Kolme vastaajista toivoi konkreettista ohjausta esimerkiksi terveellisestä ruuasta, liikuntamuodoista, lääkähoidosta ja niin edelleen. Kolme vastaajaa toivoi saavansa lisää tietoa esimerkiksi sairauksista ja sairauden oireista. 17 vastaajaa toivoi terveydenhuollon ammattilaisilta kaikkea edellä mainittua toimintaa. Kaksi henkilöä oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. (Kuva 9.)



Kuva 9. Toiveet terveydenhuollon ammattilaisten panostuksesta vastaajan terveyden hoitamisessa (n=30)

Viimeisenä oli avoin vaihtoehto, johon vastauksia tuli yhteensä neljä kappaletta. Yksi vastaaja toivoi terveydenhuollon ammattilaisilta tukea ihmissuhteiden hoitoon. Toinen vastaaja toivoi, että ikäihmisille järjestettäisiin enemmän aktiviteetteja. Yksi vastaaja toivoi saavansa tarvettaan vastaavan hoitopaikan, jos sellaisen joskus tarvitsisi:

*”Toivon hartaasti, että sitten joskus kun tarvitsen hoitopaikan, se olisi tarvettani vastaava.”*

Yksi vastaaja toivoi, että terveydenhuollon ammattilaiset ottaisivat ihmisen kokonaisuutena huomioon ja ymmärtäisivät vanhuuden mukana tulevat vaivat:

*”Sairaanhoitajan tai jo geriatria tuntevan henkilön kanssa keskustelua, joka ymmärtää, että vanhoilla on paljon erilaisia remppoja ja sairauksia. Hoidettaisiin koko ihmistä.”*

## 7 POHDINTA

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää Ikäaseman asiakkaiden terveyttä edistäviä ja estäviä tekijöitä, sekä sitä, mihin vastaaja haluaisi terveydenhuollon ammattilaisten panostavan juuri hänen terveytensä hoidossa. Ikäihmisten määrä kasvaa jatkuvasti ja ikääntyminen tuo mukanaan erilaisia muutoksia. Mielestäni on tärkeää kuulla ikäihmisten omia ajatuksia heidän terveytensä edistämisestä ja sitä estävistä tekijöistä, jotta asiaan voidaan vaikuttaa paremmin.

Tietoa liikkumiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen oli suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista. Suurin osa heistä vastasi myös harrastavansa liikuntaa, jotta toimintakyky säilyisi hyvänä ja jaksaisi paremmin. Sinikka Lotvosen tutkimuksen (2007) mukaan tieto itselleen soveltuvista lajeista motivoi liikuntaharrastuksen pariin. Hirvensalon ym. mukaan (2003) terveydenhuoltohenkilökunnalta saatu neuvonta sekä kehoitus liikunnan harrastamiseen tukevat ikäihmistä aktiivisuuteen.

Omatoimisuuden säilyttämistä pidettiin tärkeänä vastausten perusteella. Sairauden hoito ja pahenemisvaiheiden estäminen liikunnan avulla mainittiin muutamassa vastauksessa. Yhdessä vastauksessa tuli ilmi pelko siitä, että joutuu ”vuodepotilaaksi” eli tilaan, jossa oma toimintakyky on alhainen. Tämä tukee Tiina Heikkisen väitöskirjan (2010) tulosta siitä, että huoli sairaudesta lisää liikunnan harrastamista. Liikunnasta tuleva hyvä mieli lisäsi vastaajien motivaatiota liikuntaan. Heikkisen väitöskirjassa (2010) vähäiseen liikuntaan taas oli yhteydessä alakuloinen mieliala.

Jaksamisen puute tuli esille kymmenen vastaajan vastauksista. Jaksaminen voi olla joko fyysistä tai psyykkistä. Aiemmissa tutkimuksissa on tullut ilmi, että terveydelliset esteet ja huono terveydentila ovat esteenä liikunnan harrastamiseen (Heikkinen ym. 2003; Heikkinen 2010). Tämän tutkimuksen tuloksissa sairaus rajoitti kahdentoista vastaajan kykyä huolehtia toimintakyvystään tarpeeksi.

Ravitsemus asioista riittävästi tietoa oli suurimmalla osalla vastaajista, mutta vastauksia tuli myös ”eri mieltä”, ”jokseenkin eri mieltä” ja ”en osaa sanoa” - kohtiin yhteensä kahdeksan kappaletta. Tästä voisi päätellä, että joidenkin Ikäaseman asiakkaiden ravitsemustietämyksessä on puutteita tai epäselvyyttä. Tämä ei tosin ole ihmeellistä nykypäivänä, kun jatkuvasti lehdissä keskustellaan mitä saa syödä ja mitä ei. Koko

ajan tulee myös uusia ”muotidieettejä”, joista nuoremmankin ihmisen pää voi mennä pyörälle.

Terveellistä syömistä vastaajilla edistävät suurena osana terveydelliset seikat, esimerkiksi huonot veren rasva-arvot sekä ylipainon välttäminen. Huohvanaisen pro gradu-tutkielmassa tuli myös esille, että tutkimukseen osallistuneet ikäihmiset muuttivat ravitsemustaan terveelliseksi terveydellisten syiden vuoksi. (Huohvanainen 2004, 44.) On kuitenkin tutkittu, että lihominen, ylipaino ja sydän- ja verisuonitaudit ovat yleistyneet nuoremmilla ja parempikuntoisilla ikäihmisillä, (Vuotilainen & Tiikkainen 2008, 196 – 197) joten ehkä terveellisesti syöminen voisi olla motiivina jo ennen kuin terveysongelmat tulevat.

Jaksamisen puute, yksinäisyys ja taloudelliset asiat estivät seitsemää vastaajaa syömään niin terveellisesti kuin he haluaisivat. Myös valtion ravitsemusneuvottelukunta (2003) toteaa köyhyyden, sosiaalisen eristyneisyyden ja yksinäisyyden voivan aiheuttaa ravitsemusongelmia. Ikäihmisille olisi tärkeää kertoa terveellisesti ravitsemuksesta ja edullisista vaihtoehtoista siihen, esimerkiksi jakaa reseptejä ja ruuanlaitto-ohjeita terveellisistä, nopeista ja edullisista ruuista. Yhtenä vaihtoehtona voisivat olla erilaiset ruuanlaittokerhot ikäihmisille, jolloin myös yksinäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys helpottuisivat.

Suurin osa vastaajista pyrki lepäämään terveytensä kannalta riittävästi, sekä myös tiesi unen ja levon merkityksestä terveyteen. Samoihin tutkimustuloksiin tuli myös Huohvanainen pro gradu-tutkielmassaan. Hänenkin tutkimuksensa mukaan ikääntyneet pitivät tärkeänä riittävästi levosta huolehtimista. (Huohvanainen 2004, 41.)

Ikäihmiset kokivat unettomuuden huolestuttavan usein ongelmakseen. Ikääntyessä unen tarve ja rytmi muuttuu (Kivelä 2007), mitä eivät kaikki ikääntyneet välttämättä itsekkään tiedä. Mielestäni ikäihmisille olisi hyvä kertoa enemmän ikääntymisen tuomista muutoksista uneen.

Mielenterveyttään ikäihmiset pitivät yllä etenkin erilaisten harrastusten ja sosiaalisen kanssakäymisen avulla. Tutkimusten mukaan sosiaaliset suhteet ovat erityisen tärkeitä mielenterveydelle ja saattavat jo itsessään ylläpitää psyykkistä terveyttä (Heimonen & Pajunen 2012, 46). Yksi vastasi pitävänsä yllä mielenterveyttään olemalla tyytyväinen

asioihin, joita ei voi muuttaa, mikä onkin tärkeä taito psyykkisen terveyden ylläpidossa (Heimonen & Pajunen 2012, 46 – 48).

Mielenterveyteen epäedullisesti vaikuttivat erityisesti huonot sosiaaliset suhteet. Muina vastauksina mainittiin sairaudet, väsymys sekä huoli läheisten hyvinvoinnista. Asiat ovat samoja, joiden on tutkimustenkin mukaan todettu huonontavan ihmisen psyykkistä hyvinvointia (Heimonen & Pajunen 2012, 43).

Sosiaalisen hyvinvoinnin tärkeys korostui myös siitä erikseen kysyttäessä. Lähes kaikille vastaajille sosiaalinen hyvinvointi merkitsi paljon. Merkittävää on myös se, että sosiaalisilla suhteilla ja terveydestä huolehtimisella oli yhteys niin tässä tutkimuksessa kuin Huohvanaisen (2004) tutkimuksessa. Emotionaalinen tuki auttoi tekemään parempia terveysvalintoja ja pysymään niissä. (Huohvanainen 2004, 64)

Ajanpuutetta huolehtia sosiaalisista suhteista ei ollut kuin neljällä vastaajalla, mikä onkin eläkeikäisen tutkimusjoukon huomioon ottaen ymmärrettävää. Myöskään taloudellinen tilanne ei estänyt kuin neljää vastaajaa huolehtimaan sosiaalisesta hyvinvoinnistaan tarpeeksi. Vastauksia tuli kuitenkin myös kohtaan ”jokseenkin eri mieltä” siitä, että taloudellinen tilanne olisi esteenä sosiaalisuudelle. Tämän takia olisi hyvä, että ikäihmisille olisi vielä enemmän ilmaista tai edullista sosiaalista toimintaa esimerkiksi kulttuurin ja kerhotoiminnan muodossa. Yksi vastaaja toi myös ilmi, että ei ole löytänyt tarpeeksi sosiaalisia verkostoja tai niin sanotusti ryhmää johon kuulua. Tärkeää olisi, että kynnys osallistua erilaisiin sosiaalisiin toimintoihin olisi mahdollisimman pieni ja mahdollisuudet osallistumiseen helposti toteutettavissa.

Ikääntymisen myötä tulevat monet sosiaaliset muutokset, aktiviteettien vähäisyys ja yksinäisyys voivat laukaista ikäihmisillä jopa vakavaa psyykkistä oireilua (Kivelä & Vaapio 2011, 101 -102), jonka takia ikäihmisen sosiaaliseen hyvinvointiin olisi myös erittäin tärkeää panostaa.

Alkoholinkäyttö ei kyselyyn vastanneiden mukaan ollut ongelma. Kaikki vastaajat yhtä lukuunottamatta olivat tätä mieltä. Vain yksi vastaaja myönsi käyttävänsä alkoholia enemmän kuin kohtuullisesti, mutta kertoi yrittävänsä muuttaa asiaa.

Alkoholinkäytöltä suojaavat tekijät, kuten sosiaaliset verkostot ja merkityksellisten aktiviteettien löytäminen (Nykky ym. 2005, 15 – 16), olivat tähän kyselyyn vastan-

neilla usein kunnossa. Toisaalta ikääntyneiden päihdeongelmien havaitseminen voi olla vaikeaa vanhojen ajatusmallien vuoksi. Ikääntyneet ajattelevat usein että päihteiden käyttö on hävettävää sekä jokaisen yksityisasia. Tämä voi johtaa vähättelyyn ja salailuun asiasta. (Nykky ym. 2010, 17.)

Tupakkatuotteita käytti vain kaksi kyselyyn vastanneista. Muut vastaajat eivät polttaneet syynä suurimmaksi osaksi terveyden ylläpito. Tupakkatuotteiden vähäinen käyttö eläkeikäisillä näkyy myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoissa (THL 2011).

Terveydenhuollon ammattilaisilta toivottiin motivointia, kannustusta, terveyden seurantaa, konkreettista ohjausta ja teorian tiedon kertomista. Muina toiveina mainittiin ammattilaisten tuki ihmissuhde-asioissa, aktiviteettien järjestäminen ikäihmisille ja tarkoituksen mukaisten hoitopaikkojen löytäminen, kun sellainen tulee ajankohtaiseksi. Toivottiin myös, että ikäihmistä hoidettaisiin ammattitaitoisesti kokonaisuutena, ikääntymisen myötä tulevat muutokset huomioiden.

Tiedon saanti on tärkeää terveyden edistämisessä. Ilman sitä ei omaa terveyttään voi oikeaoppisesti edistää. Myös Luukkosen opinnäytetyössä (2001) sekä Huohvanaisen pro gradu -tutkielmassa (2004) ikäihmiset kokivat oikeanlaisen ja riittävän teorian tiedon saamisen tärkeänä terveyttä ja elämänhallintaa vahvistavana tekijänä. Ammattilaisten, omaisten ja vertaisryhmien antama emotiivinen tuki koettiin tärkeänä niin tässä kuin Huohvanaisenkin (2004, 46 – 48) tutkimuksessa.

Sosiaalinen hyvinvointi korostoi tutkimuksen monessa osassa, ja se näyttääkin olevan yksi ikäihmisen terveyden edistämisen kulmakivistä. Myös Luukkosen opinnäytetyössä (2001) sosiaalinen kanssakäyminen koettiin tärkeäksi terveyden edistämisen voimavaraksi. Ikäihmisten sosiaalinen toimintaan panostaminen, esimerkiksi hyvinvointiasemien kuten Ikäaseman avulla, on siis erittäin tärkeää ja ikäihmisten terveyttä edistävää.

Jatkotutkimusaiheena olisi hyödyllistä tietää muidenkin kuin Ikäaseman asiakkaiden kokemuksia siitä, minkälaiset asiat edistävät ja estävät terveydestä huolehtimista. Myös tutkimuksia sosiaalisen hyvinvoinnin tärkeydestä ikäihmisten terveydelle olisi hyvä lisätä. Näin sen merkitys saataisiin vielä paremmin kuuluviin ja sille toivottavasti tehtäisiin enemmän yhteiskunnankin tasolla.

## LÄHTEET

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heikkinen, E. & Marin, M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.

Heikkinen, T. 2010. Ikääntyvien itäsuomalaisten fyysinen aktiivisuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa:

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0270-2/urn\\_isbn\\_978-952-61-0270-2.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0270-2/urn_isbn_978-952-61-0270-2.pdf) [viitattu 17.1.2013].

Heimonen, S. & Pajunen, H. 2012. Mielen terveys vanhuudessa. Helsinki: Edita.

Hintsala, A. 2012. Fyysisen aktiivisuuden ja unen yhteys ikääntyneillä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38182/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201207102046.pdf?sequence=1> [viitattu 21.6.2013].

Hirvensalo, M., Rasinaho, M., Rantanen, T. & Heikkinen, E. 2003. Liikunta. Teoksessa: Heikkinen, Eino & Rantanen, Tarja (toim.) Gerontologia. Tampere: Tammer-Paino Oy, s. 371 - 378.

Huohvanainen, J. 2004. Terveys arkielämän kontekstissa. Kotona asuvien ikääntyneiden kuvauksia terveydestä, terveysvalinnoista ja niitä tukevista ympäristötekijöistä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Ikäasema. 2013. Kouvolan kaupungin nettisivut. Päivitetty 27.5.2013. Saatavissa:

[http://www.kouvola.fi/index/ikaihmiselle/aktiivinenjatoimivaikaihminen/hyvinvointia\\_semat/ikaasema.html](http://www.kouvola.fi/index/ikaihmiselle/aktiivinenjatoimivaikaihminen/hyvinvointia_semat/ikaasema.html) [viitattu 29.5.2013].

Kivelä, S.-L. 2007. Voimavaroja unesta. Hyvä uni iäkkäänä. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Kivelä, S.-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Suomen senioriliike ry. Viro: Tallinna Raamatutrukikoda.



Koski-Jännes, A. 2008. Motivoiva haastattelu. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampereen yliopisto. PowerPoint-esitys. Saatavissa:

[http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup\\_luento030408.pdf](http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup_luento030408.pdf) [viitattu 20.2.2013].

Leinonen, K. & Palo, L. 2002. Terveystoiminta seniorineuvolassa. Terveystoiminta-lehti 2/2012, s. 34-35.

Lotvonen, S. 2007. Liikunnan harrastamiseen motivoiva viestintä – Iäkkäiden ihmisten toiveita viestintäkanavista ja niiden sisällöistä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa:

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8356/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2007613.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8356/URN_NBN_fi_jyu-2007613.pdf?sequence=1) [viitattu 17.1.2013].

Luukkonen, A. 2001. Koettu terveys ihmisellä, jolla on pitkäaikainen terveystoiminta. Yli 65-vuotiaiden tyypin 2 diabeetikoiden terveystoiminta. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Lyyra, T.-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Edita.

Marttila, J. 2010. Muutosvalmius. Käypä hoito -suositus. Päivitetty 28.12.2010. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../nix01668> [viitattu 20.2.2013].

Nykky, T., Heino, T., Myllymäki, E. & Rinne, T. 2010. Ikääntyminen ja päihteet. Ammatillisia kohtaamisia arjessa. Kehittämiskeskus Tyynelä. Helsinki: Oy Nord Print Ab.

Pietilä, A.-M. (toim.). 2010. Terveystoiminta, teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sarvimäki, A. 1998. Vanhusten elämänlaatu hoitotyön haasteena. Teoksessa: Parviainen, T. (toim.) Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Tampere: Tammer-paino Oy, s. 11 - 24.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsi-tyksiä ja selityksiä. Helsinki: Edita.

Senioriterveysneuvonta. 2013. Kouvola kaupungin internet-sivut. Päivitetty 27.2.2013. Saatavissa:

[http://www.kouvola.fi/index/ikaihmiselle/aktiivinenjatoimivaikaihminen/hyvinvointia\\_semat/ikaasema/senioriterveysneuvonta.html](http://www.kouvola.fi/index/ikaihmiselle/aktiivinenjatoimivaikaihminen/hyvinvointia_semat/ikaasema/senioriterveysneuvonta.html) [viitattu 29.5.2013].

Sipilä, S., & Rantanen T. 2003. Lihasvoima. Teoksessa: Heikkinen, Eino & Rantanen, Tarja (toim.). Gerontologia. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Stages of Change Model/Transtheoretical Model (TTM). 2012. Nursing Theories. Updated 26.1.2012. Available:

[http://currentnursing.com/nursing\\_theory/transtheoretical\\_model.html](http://currentnursing.com/nursing_theory/transtheoretical_model.html) [retrieved 20.2.2012].

Sulander, T., Helakorpi, S., Nissinen, A. & Uutela, A. 2006. Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys keväällä 2005 ja niiden muutokset 1993–2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B1/2006.

Terveystietolaki 30.12.2010/1326. Momentti 20 §. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> [viitattu 29.5.2013].

Terveys-EU. 2013. Ikääntyneet. Euroopan komission internet-sivut. Saatavissa:

[http://ec.europa.eu/health-eu/my\\_health/elderly/index\\_fi.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/my_health/elderly/index_fi.htm) [viitattu 1.4.2013].

THL. 2013. Päihteiden käyttö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Saatavissa:

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/paihteet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/teemat/paihteet) [viitattu 12.1.2013].

THL. 2011. Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys keväällä 2011 ja niiden muutokset 1993–2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104397/URN\\_ISBN\\_978-952-245-716-5.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104397/URN_ISBN_978-952-245-716-5.pdf?sequence=1) [viitattu 16.6.2013]

Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava R. (toim.) 2003. Geriatria. 2. painos. Hämeenlinna: Duodecim. Karisto Oy.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vuotilainen, P. & Tiikkainen, P. 2008. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Vuotilainen, P., Vaarama, M., Backman K., Paasivaara L., Eloniemi-Sulkava U., Finne-Soveri U. H. (toim.). 2002. Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

## Arvoisa Ikäaseman asiakas,

Olen terveydenhoitaja-opiskelija Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä aiheesta: ”Ikäaseman asiakkaiden terveyttä edistävät ja estävät tekijät”.

Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää, minkälaiset asiat saavat Ikäaseman asiakkaat huolehtimaan omasta terveydestään ja minkälaiset asiat ovat esteenä sille. Tutkimus tehdään Kouvolan kaupungille, ja tutkimusluvan on myöntänyt Kouvolan kaupungin vastaava vanhuspalveluiden tilaajapäällikkö Arja Kumpu.

Tutkimus toteutetaan nimettöminä kyselyinä, eikä yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa. Kysely on täysin luottamuksellinen ja vastauksia käsittelevät vain tutkimukseen osallistuvat henkilöt. Vastausten saaminen on äärimmäisen tärkeää tutkimuksen onnistumiselle. Opinnäytetyötä voidaan käyttää tulevaisuudessa tietolähteenä Ikäaseman asiakkaiden sekä muiden ikäihmisten terveyden edistämisessä.

Nyt pyydänkin Teitä vastaamaan ystävällisesti seuraaviin kysymyksiin ja väittämiin koskien juuri Teidän terveyttänne.

Kunnioittaen,

Viivi Wathén

Terveydenhoitaja-opiskelija



## Ympyröikää sopiva vastausvaihtoehto.

- |              |                   |                  |
|--------------|-------------------|------------------|
| 1. Sukupuoli | 1. Nainen         | 2. Mies          |
| 2. Ikä       | 1. alle 65 vuotta | 2. 65 -74 vuotta |
|              | 3. 75- 84 vuotta  | 4. yli 85 vuotta |

Väittämät:

Vastatkaa ympyröimällä sopivan vaihtoehdon numero: 1 = samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = jokseenkin eri mieltä, 5 = eri mieltä. Avoimissa kohdissa voitte kirjoittaa vastauksen väittämän/kysymyksen alla oleville viivoille.

### **Liikunta ja toimintakyky**

1= samaa mieltä 2= jokseenkin samaa mieltä 3= en osaa sanoa 4= jokseenkin eri mieltä 5= eri mieltä

3. Tiedän liikkumiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyvistä asioista tarpeeksi	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

4. Harrastan liikuntaa, että toimintakykyni säilyisi entisellään	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

5. Harrastan liikuntaa ja huolehdin toimintakyvystäni, jotta jaksaisin paremmin	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

6. Muita asioita, jotka saavat minut huolehtimaan toimintakyvystäni ja liikunnallisesta kunnostani:

---

---

7. En jaksa huolehtia toimintakyvystäni ja liikunnallisuudestani niin paljon kuin haluaisin	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

8. Sairauteni rajoittaa minua huolehtimasta toimintakyvystäni ja liikunnasta	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

9. Ajanpuute estää minua huolehtimasta toimintakyvystäni ja liikkumasta tarpeeksi	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

10. Muita asioita, jotka estävät minua huolehtimasta toimintakyvystäni ja liikunnasta tarpeeksi:

---

---

### **Ravitsemus**

1= samaa mieltä 2= jokseenkin samaa mieltä 3= en osaa sanoa 4= jokseenkin eri mieltä 5= eri mieltä

11. Tiedän terveellisestä ravitsemuksesta mielestäni tarpeeksi

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. Pyrin syömään terveellisesti, jotta terveyteni pysyisi ennallaan

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. Muita asioita, joiden takia pyrin syömään terveellisesti:

---

---

14. Jaksamisen puute estää minua syömästä terveellisesti

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. Minun on vaikea rytmittää syömistäni säännöllisesti

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. Muita asioita, jotka estävät minua syömästä terveellisesti:

---

---

### **Uni ja lepo**

1= samaa mieltä 2= jokseenkin samaa mieltä 3= en osaa sanoa 4= jokseenkin eri mieltä 5= eri mieltä

17. Tiedän unen ja levon merkityksestä terveyteeni riittävästi

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

18. Pyrin lepäämään ja nukkumaan riittävästi

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

19. Asioita, joiden takia pyrin lepäämään riittävästi:

---

---

20. Erilaiset huolet estävät minua nukkumasta riittävästi 1 2 3 4 5

21. Unettomuus vaivaa minua 1 2 3 4 5

22. Muita asioita, jotka estävät minua lepäämästä ja nukkumasta riittävästi:

---

---

**Mielenterveys (=Mielen hyvinvointi)**

1= samaa mieltä 2= jokseenkin samaa mieltä 3= en osaa sanoa 4= jokseenkin eri mieltä 5= eri mieltä

23. Mielenterveyden tasapaino on minulle tärkeää 1 2 3 4 5

24. Pidän yllä mielenterveyttäni tukevaa toimintaa, eli mitä vain, mistä itselleni tulee hyvä mieli 1 2 3 4 5

25. Asioita ,joiden takia pyrin pitämään yllä mielenterveyttäni:

---

---

26. Asioita, jotka huonontavat mielenterveyttäni:

---

---

**Sosiaalinen hyvinvointi (=Sosiaaliset suhteet, perhe, ystävät, harrastukset jne.)**

1= samaa mieltä 2= jokseenkin samaa mieltä 3= en osaa sanoa 4= jokseenkin eri mieltä 5= eri mieltä

27. Sosiaalinen hyvinvointi merkitsee paljon minulle 1 2 3 4 5

28. Sosiaaliset suhteet kannustavat minua huolehtimaan terveydestäni 1 2 3 4 5

29. Muita asioita, joiden takia pidän huolta sosiaalisista suhteistani:

---

---

30. Erilaiset huolet tai ongelmat estävät minua huolehtimasta sosiaalisista suhteistani 1 2 3 4 5

31. Minulla ei ole aikaa huolehtia sosiaalisista suhteistani niin hyvin kuin haluaisin

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

32. Taloudellinen tilanne estää minua huolehtimasta sosiaalisesta hyvinvoinnistani riittävästi

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

33. Muita asioita, jotka estävät minua huolehtimasta sosiaalisista suhteistani:

---

---

### **Alkoholi ja tupakka**

34. Elätkö ilman alkoholia, tai käytätkö alkoholia vain kohtuullisesti? Miksi olet päätenyt tähän?

---

---

35. Käytätkö joskus alkoholia enemmän kuin kohtuullisesti? Miksi näin tapahtuu?

---

---

36. Elätkö ilman tupakkaa? Miksi olet päätenyt tähän?

---

---

37. Tupakoitko? Miksi?

---

---



### **Terveydenhuollon ammattilaiset**

38. Mihin toivoisitte terveydenhuollon ammattilaisten panostavan eniten juuri Teidän terveytenne hoidossa?

1. Motivoimiseen, kannustamiseen ja seurantaan terveytenne hoidossa
2. Konkreettiseen ohjaukseen esimerkiksi terveellisestä ruuasta, liikuntamuodoista, lääkeshoidosta jne.
3. Tiedon kertomiseen, esimerkiksi sairauksista, sairauden oireista jne.
4. Kaikkeen edellä mainittuun
5. Johonkin muuhun, mihin?

---

---

**PALJON KIITOKSIA VASTAUKSISTANNE! 😊**



Kouvolan kaupunki  
Perusturva

# TUTKIMUSLUPAPÄÄTÖS

<b>Lausunto tutkimuksesta ja hakemuksen tekninen tarkastaminen</b>	Lausunto (perusturva)	
	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa puolletaan esitetyssä muodossa <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa puolletaan seuraavin ehdoin:	
	<input type="checkbox"/> Lupaa tietojen saantiin salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä puolletaan hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Lupaa tietojen saantiin salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä puolletaan hakemuksesta poiketen	
	Käyttöoikeudet yksilöidään erikseen. Käyttöoikeus tietojärjestelmiin edellyttää Kouvolan kaupungin tietoturva- ja tietosuojasitoumuksen allekirjoittamista. <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei puolleta, perustelut	
	Tutkimuslupahakemus on oikein laadittu, teknisesti tarkastettu ja hyväksytty.	
Päiväys	Lausunnonantajan nimi	Puhelin

<b>Päätös</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään esitetyssä muodossa <input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:																	
	<input checked="" type="checkbox"/> Lupa tietojen saantiin salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä myönnetään hakemuksen mukaisesti. <input type="checkbox"/> Lupa tietojen saantiin salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä myönnetään hakemuksesta poiketen																	
	Käyttöoikeudet yksilöidään erikseen. Käyttöoikeus tietojärjestelmiin edellyttää Kouvolan kaupungin tietoturva- ja tietosuojasitoumuksen allekirjoittamista. <input type="checkbox"/> Tutkimuslupa hylätään, perustelut																	
	Tutkimuslupa liitteineen tallennetaan Kouvolan hyvinvointipalvelujen tutkimusluparekisteriin.																	
	<table border="1"> <tr> <td>Yhteys-henkilö(t) perusturvassa</td> <td>Yhteyshenkilön nimi</td> <td>Virka-asema</td> <td>Puhelin</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Kirsi Kiiski</td> <td>palvelupäällikkö</td> <td>020 615 7784</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Yhteyshenkilön nimi</td> <td>Virka-asema</td> <td>Puhelin</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Yhteyshenkilön nimi</td> <td>Virka-asema</td> <td>Puhelin</td> </tr> </table>			Yhteys-henkilö(t) perusturvassa	Yhteyshenkilön nimi	Virka-asema	Puhelin		Kirsi Kiiski	palvelupäällikkö	020 615 7784		Yhteyshenkilön nimi	Virka-asema	Puhelin		Yhteyshenkilön nimi	Virka-asema
Yhteys-henkilö(t) perusturvassa	Yhteyshenkilön nimi	Virka-asema	Puhelin															
	Kirsi Kiiski	palvelupäällikkö	020 615 7784															
	Yhteyshenkilön nimi	Virka-asema	Puhelin															
	Yhteyshenkilön nimi	Virka-asema	Puhelin															
<b>Päätös</b>	Viranhaltijapäätös: päivämäärä § Kouvola 7.11.2012	Päätöksentekijän nimi  Arja Kumpu Virka-asema vs. vanhuspalvelujen tilaajapäällikkö																
<b>Päätöksen jakelu</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Hakijalle <input type="checkbox"/> Muualle, mihin/kenelle _____ <input checked="" type="checkbox"/> Yhteyshenkilölle																	
<b>Liitteet</b>	Wathen Viivi "Ikäaseman asiakkaiden terveysmotiivit" (tutkimussuunnitelma 29.5.2012, hakemus)																	

17.1.2012